



ANEXO 1. PROTOCOLO DE VALORACIÓN PSIQUIÁTRICA PARA DESCARTE PSICOPATOLOGÍA EN MUJERES VÍCTIMAS DE TRATA

Introducción

Según las Naciones Unidas, la trata de seres humanos se define como el reclutamiento, transporte, traslado, alojamiento o recepción de personas por medio de amenaza, uso de la fuerza, coacción, rapto, fraude, engaño, del abuso de poder o de una posición de vulnerabilidad, entrega o recepción de pagos o beneficios para lograr el consentimiento de una persona que tiene control sobre otra persona con fines de explotación (ONU, 2000). Las estadísticas sobre este problema son poco confiables, pero la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) estima que 21 millones de personas son víctimas de la trata en todo el mundo, 80% son mujeres y el 75% tienen menos de 25 años. Aunque la mayoría de las víctimas de la trata son objeto de explotación sexual (53%), cada vez se detectan con más frecuencia otras formas de explotación. La trata con fines de trabajo forzoso (40%) incluye, por ejemplo, los sectores de fabricación, limpieza, construcción, restauración, trabajo doméstico y producción textil ha aumentado de manera incesante en los últimos años. Se observan diferencias regionales notables en cuanto a las formas de explotación. Mientras que en Europa y Asia Central la trata con fines de explotación sexual es la principal forma detectada, en Asia Oriental y el Pacífico es la explotación con fines de trabajo forzoso. En América se detectan porcentajes casi idénticos de ambos tipos de trata. Además, aproximadamente la mitad de las víctimas de la trata detectadas son mujeres adultas. Aunque esta proporción ha disminuido considerablemente en los últimos años, en parte se ha visto compensada por el aumento del número de niñas identificadas como víctimas (UNODC, 2014).

SALUD MENTAL EN LAS VÍCTIMAS DE TRATA

La trata de seres humanos tiene graves repercusiones en la salud de las personas que la han sufrido. Las situaciones de violencia, coacción y explotación que han vivido tienen como consecuencia trastornos y daños sobre la salud física y mental. Sin embargo, poco sabemos sobre la salud mental de las mujeres víctimas de trata, sin embargo se conoce que los trastornos de psiquiátricos son la principal comorbilidad en este colectivo. Se ha reportado que los grupos de mujeres forzadas a realizar trabajos sexuales tienen mayor riesgo de sufrir trastornos mentales (Tsutsumi et al. 2008). Este tipo de alteraciones pueden ser difíciles de diagnosticar, ya que no todas las víctimas cumplen los criterios diagnósticos para un trastorno psiquiátrico, pero casi todas sufren reacciones emocionales y otros síntomas psicológicos (Williamson et al.).

Las víctimas de trata de personas tienen una alta proporción de depresión, ansiedad y Trastorno por Estrés Posttraumático (TEPT), se ha observado que casi el 40% de quienes presentan síntomas depresivos, también presentan ideación suicida en el último mes (Tsutsumi et al. 2008; Zimmerman et al. 2008; Hossain et al. 2010).

De igual forma, la prevalencia de molestias somáticas en este colectivo es muy alta, manifestando dolor de cabeza, fatigabilidad, mareo, dolor de espalda, dificultades en la memoria, dolor de estómago, dolor pélvico e infecciones ginecológicas recurrentes, así como tasas más altas de VIH en las víctimas de explotación sexual (Zimmerman et al. 2008; Tsutsumi et al. 2008).

Los resultados de varios estudios sugieren que los programas para atender la trata de personas deben incluir intervenciones (como apoyo psicosocial) para mejorar el estado

de salud mental de los supervivientes, además de atender las áreas de salud general, ocupacional, soporte económico y jurídico durante la intervención.

Las víctimas de trata sufren graves efectos en su salud física, mental y social como consecuencia de la situación de explotación a la que han estado sometidas. Y precisan, para su recuperación, un adecuado diagnóstico y tratamiento específico por parte de profesionales especializados y sensibilizados.

Muchas mujeres tratadas han sido sometidas a violencia física y psicológica, por lo que muchos de los síntomas expresados son de carácter somático. Es importante hacer un interrogatorio enfocado en la detección de síntomas psicológicos para poder llegar a un diagnóstico correctamente y analizarlo en profundidad para determinar hacia donde orientar el tratamiento.

OBJETIVO

Identificar la presencia de psicopatología en mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual .

METODOLOGÍA

En la entrevista se recogerán datos sociodemográficos básicos, previendo que la historia personal en relación al evento de trata del cual ha sido víctima la paciente, ya ha sido recogido por personal especializado; así como antecedentes psiquiátricos familiares y personales, así como uso de sustancias y alcohol. Por último, se pasarán las subescalas de la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) de Episodio Depresivo Mayor, Riesgo de Suicidio, Trastorno de Angustia, Trastorno por Estrés Postraumático y Trastorno de Ansiedad Generalizada; además de la subescala de somatizaciones del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28).

INSTRUMENTOS

ENTREVISTA NEUROPSIQUIÁTRICA INTERNACIONAL (MINI). La MINI (Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional) es una entrevista breve y altamente estructurada de los principales trastornos psiquiátricos de la CIE-10 y DSM-IV para ser empleado por psiquiatras y médicos no psiquiatras después de un corto tiempo de entrenamiento. Fue elaborada por Y. Lecrubier y col. de la “Salpêtrière” de París y D. Sheehan y col. de la universidad de Florida en Tampa en los años 1992, 1994 y 1998. La MINI se diseñó para generar diagnósticos de la CIE-10, pero también del DSM-IV. La MINI es una entrevista clínica, disponible en 33 idiomas, estructurada en formato y algoritmos, modular por categorías diagnósticas, con una duración de entre 15 y 20 minutos, fiable (3 estudios frente a CIDI y SCID) y fácil de usar tras un breve curso de formación.

CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG (GHQ). Es un cuestionario autoadministrado, creado por Goldberg en 1979, que evalúa el estado de salud general de la persona en dos tipos de fenómenos: la incapacidad para seguir llevando a cabo las funciones saludables normales y la aparición de nuevos fenómenos de malestar psíquico. Su objetivo no es realizar un diagnóstico pero sí detectar trastornos psicológicos en ambientes no psiquiátricos. La versión original tiene 60 ítems, pero existen varias versiones. La versión original consta de un factor general referido a síntomas somáticos y factores específicos (depresión, ansiedad, sueño, somáticos y

funcionamiento social). El GHQ-28, contiene 4 subescalas de 7 ítems cada una. Las 4 subescalas miden: subescala A (síntomas somáticos), subescala B (ansiedad e insomnio), subescala C (disfunción social) y subescala D (depresión grave).

ENTREVISTA DE SALUD MENTAL

Fecha	
Nombre completo	
Edad	
Situación Legal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Irregular, sin permiso de residencia 2. Permiso de Residencia sin Trabajo 3. Permiso de Residencia con Trabajo 4. Nacionalidad Española
ID proyecto	
Instancia de Referencia	
Lugar de nacimiento	
Nacionalidad	
Lengua materna	
Idiomas que habla (español, inglés, francés, especificar).	
Solicitante de Asilo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
Tiempo residencia en España (en meses)	
Tiempo desde que salió País de Origen (en meses)	
Método Migratorio (Recoger cualitativamente preguntando por mafias, patera, visado...).	
Escolarización	Estudios Completados: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno 2. Primarios (hasta 12 años) 3. Secundarios (de 12 a 16 años) 4. Bachillerato (16 a 18 años) 5. Formación Profesional 6. Titulación Universitaria
Situación laboral actual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Empleada (especificar) _____ 2. Estudiante (especificar) _____ 3. Desempleada
Ingresos Económicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sin ingreso alguno 2. Prestación económica gobierno (PIRMI; otras) 3. Ingresos derivados actividad laboral 4. Paro

Situación Residencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Casa de Acogida/Piso acogida 2. Vive por cuenta propia 3. Sin domicilio
Número de Hijos	
ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS FAMILIARES	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Sabes si alguno de tus padres o hermanos tiene alguna enfermedad de los nervios/ mental? Especificar 2. ¿Toma algún medicamento por esta causa? 3. ¿Ha estado hospitalizado por esta causa? 4. ¿Sabes si alguno de tus padres o hermanos tiene algún problema con su consumo de drogas o alcohol? Especificar
ANTECEDENTES PERSONALES PSIQUIÁTRICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Tú tienes algún problema de los nervios? ¿Sabes cómo se llama lo que te ocurre? 2. ¿Te ha visto algún médico (psiquiatra o psicólogo) por este motivo? ¿Has estado hospitalizado por este motivo? ¿Cuándo? 3. ¿Has tomado medicinas para esto? Especificar
ANTECEDENTES PERSONALES DE USO DE DROGAS Y ALCOHOL	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Durante el último año, estuviste preocupada por tu uso de bebidas alcohólicas, por consumir drogas como marihuana, o tomar medicinas/medicamentos no recetados o más de lo recetado? <ol style="list-style-type: none"> a) Si b) No 2. ¿Algunas veces, bebiste alcohol, usaste drogas o medicinas/medicamentos más de lo que habías planeado? <ol style="list-style-type: none"> a) Si b) No 3. ¿Sentiste la necesidad de beber más alcohol, de usar más drogas, o de usar más medicinas/medicamentos para obtener el mismo efecto que antes, cuando las usabas menos? <ol style="list-style-type: none"> a) Si b) No 4. ¿Durante el último año, algunas veces bebiste alcohol, usaste drogas, o medicinas/medicamentos para tratar de cambiar cómo te sentías? <ol style="list-style-type: none"> a) Si b) No 5. ¿Intentaste dejar de beber alcohol, dejar de consumir drogas, o medicinas/medicamentos, pero no lo lograste? <ol style="list-style-type: none"> a) Si b) No

	<p>6. ¿Has experimentado problemas causados por beber demasiado alcohol, por utilizar drogas o medicinas/ medicamentos recetados y, aún así, seguiste tomándolos o usándolos?</p> <p>a) Si b) No</p>
<p>PASACIÓN DE LA MINI ENTREVISTA NEUROPSIQUIÁTRICA INTERNACIONAL</p>	<p>A. EPISODIO DEPRESIVO MAYOR</p> <p>A1 ¿En las últimas 2 semanas, se ha sentido deprimido o decaído la mayor parte del día, casi todos los días?</p> <p>NO SÍ</p> <p>A2 ¿En las últimas 2 semanas, ha perdido el interés en la mayoría de las cosas o ha disfrutado menos de las cosas que usualmente le agradaban?</p> <p>NO SÍ</p> <p>¿CODIFICÓ SÍ EN A1 O EN A2?</p>
<p>A. Episodio depresivo mayor</p>	<p>A3 En las últimas 2 semanas, cuando se sentía deprimido o sin interés en las cosas:</p> <p>a ¿Disminuyó o aumentó su apetito casi todos los días? ¿Perdió o ganó peso sin intentarlo (p. ej., variaciones en el último mes de $\pm 5\%$ de su peso corporal o ± 8 libras o $\pm 3,5$ kg, para una persona de 160 libras/70 kg)?</p> <p>NO SÍ</p> <p>CODIFICAR sí, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p> <p>b ¿Tenía dificultad para dormir casi todas las noches (dificultad para quedarse dormido, se despertaba a media noche, se despertaba temprano en la mañana o dormía excesivamente)?</p> <p>NO SÍ</p> <p>c ¿Casi todos los días, hablaba o se movía usted más lento de lo usual, o estaba inquieto o tenía dificultades para permanecer tranquilo?</p> <p>NO SÍ</p> <p>d ¿Casi todos los días, se sentía la mayor parte del tiempo fatigado o sin energía?</p> <p>NO</p>

	<p>SÍ e ¿Casi todos los días, se sentía culpable o inútil? NO SÍ f ¿Casi todos los días, tenía dificultad para concentrarse o tomar decisiones? NO SÍ g ¿En varias ocasiones, deseó hacerse daño, se sintió suicida, o deseó estar muerto? NO SÍ</p>															
<p>C. Riesgo de suicidio</p>	<p>Durante este último mes: Puntos: C1 ¿Ha pensado que estaría mejor muerto, o ha deseado estar muerto? NO SÍ 1 C2 ¿Ha querido hacerse daño? NO SÍ 2 C3 ¿Ha pensado en el suicidio? NO SÍ 6 C4 ¿Ha planeado cómo suicidarse? NO SÍ 10 C5 ¿Ha intentado suicidarse? NO SÍ 10 A lo largo de su vida: C6 ¿Alguna vez ha intentado suicidarse? NO SÍ 4 ¿CODIFICÓ SÍ EN POR LO MENOS 1 RESPUESTA? ¿CODIFICÓ SÍ EN POR LO MENOS 1 RESPUESTA? SI SÍ, SUME EL NÚMERO TOTAL DE PUNTOS DE LAS RESPUESTAS (C1-C6) RODEAR CON UN CÍRCULO «SÍ» Y ESPECIFICAR EL NIVEL DE RIESGO DE SUICIDIO</p> <table border="1" data-bbox="624 1895 1291 2197"> <tr> <td></td> <td>NO</td> <td>SÍ</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">RIESGO DE SUICIDIO</td> </tr> <tr> <td>1-5 puntos</td> <td>Leve</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6-9 puntos</td> <td>Moderado</td> <td></td> </tr> <tr> <td>>=10 puntos</td> <td>Alto</td> <td></td> </tr> </table>		NO	SÍ		RIESGO DE SUICIDIO		1-5 puntos	Leve		6-9 puntos	Moderado		>=10 puntos	Alto	
	NO	SÍ														
	RIESGO DE SUICIDIO															
1-5 puntos	Leve															
6-9 puntos	Moderado															
>=10 puntos	Alto															

<p>E. Trastorno de angustia</p>	<p>E1 a ¿En más de una ocasión, tuvo una crisis o ataques en los cuales se sintió súbitamente ansioso, asustado, incómodo o inquieto, incluso en situaciones en la cual la mayoría de las personas no se sentirían así? NO SÍ</p> <p>b ¿Estas crisis o ataques alcanzan su máxima expresión en los primeros 10 minutos? NO SÍ</p>
<p>E. Trastorno de angustia</p>	<p>E2 ¿Alguna vez estas crisis o ataques o ocurrieron de una manera inesperada o espontánea u ocurrieron de forma impredecible o sin provocación? NO SÍ</p> <p>E3 ¿Ha tenido una de estas crisis seguida por un período de un mes o más en el que temía que otro episodio recurriera o se preocupaba por las consecuencias de la crisis? NO SÍ</p> <p>E4 Durante la peor crisis que usted puede recordar:</p> <p>a ¿Sentía que su corazón le daba un vuelco, latía más fuerte o más rápido? NO SÍ</p> <p>b ¿Sudaba o tenía las manos húmedas? NO SÍ</p> <p>c ¿Tenía temblores o sacudidas musculares? NO SÍ</p> <p>d ¿Sentía la falta de aliento o dificultad para respirar? NO SÍ</p> <p>e ¿Tenía sensación de ahogo o un nudo en la garganta?</p>

	<p>NO SÍ f ¿Notaba dolor o molestia en el pecho? NO SÍ g ¿Tenía náuseas, molestias en el estómago o diarreas repentinas? NO SÍ h ¿Se sentía mareado, inestable, aturdido o a punto de desvanecerse? NO SÍ i ¿Le parecía que las cosas a su alrededor eran irreales, extrañas, indiferentes, o no le parecían familiares, o se sintió fuera o separado de su cuerpo o de partes de su cuerpo? NO SÍ j ¿Tenía miedo de perder el control o de volverse loco? NO SÍ k ¿Tenía miedo de que se estuviera muriendo? NO SÍ l ¿Tenía alguna parte de su cuerpo adormecida o con hormigueos? NO SÍ m ¿Tenía sofocaciones o escalofríos? NO SÍ E5 ¿CODIFICÓ SÍ EN E3 Y EN POR LO MENOS 4 DE E4? NO SÍ Trastorno de angustia de por vida E6 SI E5 = NO, ¿CODIFICÓ SÍ EN ALGUNA RESPUESTA DE E4? NO SÍ Crisis actual E7 ¿En el pasado mes, tuvo estas crisis en varias ocasiones (2 o más), seguidas de miedo persistente a tener otra? NO SÍ 18 Trastorno de angustia actual</p>
I. Estado por estrés postraumático	I1 ¿Ha vivido o ha sido testigo de un acontecimiento extremadamente traumático, en el cual otras personas

	<p>han muerto y/u otras personas o usted mismo han estado amenazadas de muerte o en su integridad física?</p> <p>NO SÍ</p> <p>EJEMPLOS DE ACONTECIMIENTOS TRAUMÁTICOS: ACCIDENTES GRAVES, ATRACO, VIOLACIÓN, ATENTADO TERRORISTA, SER TOMADO DE REHÉN, SECUESTRO, INCENDIO, DESCUBRIR UN CADÁVER, MUERTE SÚBITA DE ALGUIEN CERCANO A USTED, GUERRA O CATÁSTROFE NATURAL</p> <p>I2 ¿Durante el pasado mes, ha revivido el evento de una manera angustiada (p. ej., lo ha soñado, ha tenido imágenes vívidas, ha reaccionado físicamente o ha tenido memorias intensas)?</p> <p>NO SÍ</p>
	<p>I3 En el último mes:</p> <p>a ¿Ha evitado usted pensar en este acontecimiento, o en todo aquello que se lo pudiese recordar?</p> <p>NO SÍ</p> <p>b ¿Ha tenido dificultad recordando alguna parte del evento?</p> <p>NO SÍ</p> <p>c ¿Ha disminuido su interés en las cosas que le agradaban o en las actividades sociales?</p> <p>NO SÍ</p> <p>d ¿Se ha sentido usted alejado o distante de otros?</p> <p>NO SÍ</p> <p>e ¿Ha notado que sus sentimientos están adormecidos?</p> <p>NO SÍ</p> <p>f ¿Ha tenido la impresión de que su vida se va a acortar debido a este trauma o que va a morir antes que otras personas?</p> <p>NO SÍ</p> <p>¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE I3?</p> <p>NO SÍ</p> <p>Durante el último mes:</p> <p>a ¿Ha tenido usted dificultades para dormir?</p>

	<p>NO SÍ</p> <p>b ¿Ha estado particularmente irritable o le daban arranques de coraje? NO SÍ</p> <p>c ¿Ha tenido dificultad para concentrarse? NO SÍ</p> <p>d ¿Ha estado nervioso o constantemente en alerta? NO SÍ</p> <p>e ¿Se ha sobresaltado fácilmente por cualquier cosa? NO SÍ</p> <p>¿CODIFICÓ SÍ EN 2 O MÁS RESPUESTAS DE I3? NO SÍ</p> <p>I5 ¿En el transcurso de este mes, han interferido estos problemas en su trabajo, en sus actividades sociales o han sido causa de gran ansiedad? NO SÍ</p>
<p>O. Trastorno de ansiedad generalizada</p>	<p>O1 a ¿Se ha sentido excesivamente preocupado o ansioso debido a varias cosas durante los últimos 6 meses? NO SÍ</p> <p>b ¿Se presentan estas preocupaciones casi todos los días? NO SÍ</p> <p>CODIFICAR SÍ, SI LA ANSIEDAD DEL PACIENTE ES RESTRINGIDA EXCLUSIVAMENTE, O MEJOR EXPLICADA POR CUALQUIERA DE LOS TRASTORNOS PREVIAMENTE DISCUTIDOS. NO SÍ 3</p>
	<p>O2 ¿Le resulta difícil controlar estas preocupaciones o interfieren para concentrarse en lo que hace? NO SÍ</p>

	<p>O3 CODIFIQUE NO SI LOS SÍNTOMAS SE LIMITAN A RASGOS DE CUALQUIERA DE LOS TRASTORNOS PREVIAMENTE EXPLORADOS.</p> <p>En los últimos 6 meses cuando estaba ansioso, casi todo el tiempo:</p> <p>a ¿Se sentía inquieto, intranquilo o agitado? NO SÍ</p> <p>b ¿Se sentía tenso? NO SÍ</p> <p>c ¿Se sentía cansado, flojo o se agotaba fácilmente? NO SÍ</p> <p>d ¿Tenía dificultad para concentrarse, o notaba que la mente se le quedaba en blanco? NO SÍ</p> <p>e ¿Se sentía irritable? NO SÍ</p> <p>f ¿Tenía dificultad durmiendo (dificultad para quedarse dormido, se despertaba a media noche o demasiado temprano, o dormía en exceso)? NO SÍ</p> <p>¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE O3?</p>
<p>SUBESCALA DE SOMATIZACIONES DEL GHQ-28</p>	<p>1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma? 0 Mejor que lo habitual 1 Peor que lo habitual 2 Igual que lo habitual 3 Mucho peor que lo habitual</p> <p>2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente? 0 No, en absoluto 1 Bastante más que lo habitual 2 No más que lo habitual 3 Mucho más que lo habitual</p>

3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?

0 No, en absoluto

1 Bastante más que lo habitual

2 No más que lo habitual

3 Mucho más que lo habitual

4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?

0 No, en absoluto

1 Bastante más que lo habitual

2 No más que lo habitual

3 Mucho más que lo habitual

5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?

0 No, en absoluto

1 Bastante más que lo habitual

2 No más que lo habitual

3 Mucho más que lo habitual

6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?

0 No, en absoluto

1 Bastante más que lo habitual

2 No más que lo habitual

	<p>3 Mucho más que lo habitual</p> <p>7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?</p> <p>0 No, en absoluto</p> <p>1 Bastante más que lo habitual</p> <p>2 No más que lo habitual</p> <p>3 Mucho más que lo habitual</p>
--	---

Referencias

Hossain M, Zimmerman C, Abas M, Light M, Watts C. The Relationship of Trauma to mental disorders among trafficked and sexually exploited girls and women. *American Journal of Public Health*. December 2020, vol 100, No.12.

Informe Mundial sobre la Trata de Personas 2014. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

Lecrubier Y. Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI). Versión de la CIE-10. 12 Febrero.1998.

Lobo A, Pérez MJ, Artal J. (1986). Validity of the escales version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in Spanish population. *Psychological medicine*, 16:135-140.

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

United Nations (2000) Optional Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children, Supplementing the United Nations Convention Against Transnational Organized Crime, G.A. Res.55/25 (2000). Geneva: United Nations.

Williamson E, Dutch N, Clawson H. Evidence-Based Mental Health Treatment for Victims of Human Trafficking. U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation.

Zimmerman C, Hossain M, Yun K, Gajdadziev V, Ciarrocchi A, Johansson A, Kefurtova A, Scodanibbio S, Nnette M. The health of trafficked women: A survey of women entering posttrafficking services in Europe. *American Journal of Public Health*. January 2008, Vol 98, No.1.