



ADMINISTRATION FOR
CHILDREN & FAMILIES
Office on Trafficking in Persons



**NATIONAL HUMAN TRAFFICKING
TRAINING AND TECHNICAL
ASSISTANCE CENTER**

Herramienta y manual de instrucción para la detección de la trata de personas adultas

Una guía para entrenar a profesionales de la salud pública, salud mental, atención médica y trabajo social que desean usar prácticas basadas en el trauma y basadas en los sobrevivientes para evaluar a clientes y pacientes adultos a fin de detectar la victimización a través de la trata de personas o el riesgo de posible victimización a través de la trata.

Enero de 2018

AGRADECIMIENTOS

Esta publicación recibió financiación del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS, por sus siglas en inglés), la Administración para Niños y Familias, la Oficina Contra la Trata de Personas (OTIP, por sus siglas en inglés), con número de contrato HHSP2332015000711/HHSP23337011T, y fue elaborada por el Centro Nacional de Entrenamiento y Asistencia Técnica Contra la Trata de Personas (NHTTAC), que es gestionado por ICF. El contenido de este documento representa las opiniones de los autores y no necesariamente las del HHS.

Se agradece especialmente a los principales autores de este manual de instrucción:

Dra. Wendy Macias-Konstantopoulos, M.P.H.
Directora médica y ejecutiva, Clínica General de Libertad para Sobrevivientes de Trata de Massachusetts; directora, Iniciativa contra la Trata de Personas; Hospital General de Massachusetts, Facultad de Medicina de Harvard

Julie Owens
Asesora experta, Violencia contra Mujeres y Trauma, Julie Owens Consulting, LLC

Queremos reconocer y agradecer a nuestro Grupo Asesor del NHTTAC:

Dr. Kenneth Chuang
Experto en la materia, Programa para el Trauma en Refugiados, Facultad de Medicina de UCLA

Bukola Oriola
Experta en la materia, miembro del Consejo Consultivo de los Estados Unidos sobre Trata de Personas

Virginia Perez-Ortega
Experta en la materia, defensora de víctimas, asesora independiente

Dawn Schiller
Experta en la materia, líder de sobrevivientes, capacitadora Asesora

Marq Taylor
Experto en la materia, líder de sobrevivientes, The BUDDY House, Inc.

También queremos agradecer especialmente a las siguientes personas que aportaron información y ayudaron a elaborar este informe:

Maria Jose Fletcher, J.D.
Vida Legal Assistance, Inc.

Annie Lewis-O'Connor, N.P.-B.C., M.P.H., Ph.D.
Women's C.A.R.E. Clinic, Brigham and Women's Hospital

Rebecca J. Macy, Ph.D., A.C.S.W., L.C.S.W.
Facultad de Trabajo Social, Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill

ÍNDICE

Agradecimientos.....	2
Resumen.....	4
Metodología.....	5
Elementos para aplicar una herramienta de detección basada en el trauma	6
Antes de usar este manual	6
1. Recibir entrenamiento sobre la trata de personas	7
2. Establecer un protocolo de respuesta interno	7
3. Implementar una red de información y remisión.....	7
Aplicar la herramienta de detección.....	8
1. Formar un vínculo	8
2. Indicadores de la trata	11
3. Proceso de información y remisión	12
4. Planificación para la seguridad	12
A. Evaluar el riesgo actual	13
B. Estrategias para reducir la amenaza de daños.....	13
C. Opciones para responder cuando hay una amenaza a la seguridad	14
La herramienta para la detección de la trata de personas adultas	15
Consideraciones institucionales para usar eficazmente esta herramienta de detección	18
Denuncias obligatorias.....	18
Mantenimiento de registros	19
Entrenamiento del personal	20
Consideraciones culturales y de competencia lingüística, éticas y de seguridad	21
Autonomía	21
Acceso de idiomas.....	22
Sensibilidad cultural	23
Privacidad y confidencialidad	24
Otras herramientas de detección.....	25
Conclusión	28
Recomendaciones	28
Evaluar y validar	28
Desarrollar un entrenamiento para el acompañamiento	28
Apéndice A: Detección de víctimas adultas o personas en riesgo de ser víctimas de la trata.....	30
Apéndice B: Indicadores de la trata de personas.....	32
Apéndice C: Flujograma de detección de adultos en riesgo de ser víctimas de la trata de personas	33
Apéndice D: Análisis de la bibliografía (en inglés)	Error! Bookmark not defined.

RESUMEN

El marco de trabajo predominante para evaluar la trata de personas adultas históricamente se ha basado en un enfoque proveniente de la justicia penal, centrado en castigar y procesar a los traficantes, que evalúa en su mayoría a las víctimas que acceden a instituciones de seguridad pública. Un enfoque de salud pública reconoce que las víctimas de la trata acceden a múltiples sistemas de atención, que incluyen servicios sanitarios y sociales, entornos educativos y organizaciones comunitarias y religiosas que pueden proporcionar asistencia a las víctimas y sus familias. Un enfoque de salud pública también enfatiza en la prueba de detección para evitar la posible victimización o revictimización a través de la trata, especialmente en personas que están en riesgo de ser víctimas de la trata de personas. La herramienta para la detección de la trata de personas adultas (AHTST) está diseñada para su uso en los diversos entornos de salud mental, atención médica, servicios sociales y salud pública.

Esta manual proporciona una herramienta de detección para su uso en la identificación de adultos si sospecha que han sido víctimas de trata sexual o laboral. Aunque esta herramienta todavía no está validada, se desarrolló en función de las últimas investigaciones y prácticas recomendadas de detección. Los objetivos de este manual son contribuir a lo siguiente:

- Reconocer los signos emocionales, conductuales y físicos de la trata (comúnmente conocidos como “signos de alerta”)
- Responder adecuadamente y con sensibilidad a través de la prueba de detección para conocer las necesidades particulares de su cliente o paciente
- Realizar remisiones adecuadas a otros servicios

Este manual también proporciona métodos en los que se puede usar una prueba de detección interactiva para identificar de manera eficaz a personas que pueden haber sido víctimas de la trata y aquellas vulnerables a la trata. Para usar de manera eficaz esta herramienta, los profesionales de estas áreas deben recibir la educación y el entrenamiento necesarios para reconocer de manera sistemática los signos y síntomas en los adultos con antecedentes de la trata o vulnerabilidad a esta. Este manual incluye lo siguiente:

- Elementos de una herramienta de detección basada en el trauma
- Consideraciones para aplicar la herramienta
- Prácticas institucionales que se deben implementar antes de usar la herramienta de detección
- Consideraciones éticas y de seguridad
- Pasos para realizar remisiones adecuadas y significativas

La AHTST se diseñó para ser utilizada por profesionales de la salud mental, atención médica, trabajo social y salud pública. Póngase en contacto con el NHTTAC a través de info@nhttac.org si desea recibir entrenamiento para usar este manual de manera eficaz.

La AHTST es una herramienta de intervención centrada en el sobreviviente, basada en el trauma y culturalmente adecuada inspirada en prácticas basadas en la evidencia y las lecciones aprendidas a partir de instrumentos de detección disponibles usados por los profesionales de la salud pública en los campos de la detección de la trata de personas, violencia doméstica, agresión sexual y VIH. Refleja prácticas prometedoras para la inclusión cuando se evalúa a personas de diversos orígenes, incluyendo ciudadanos extranjeros, minorías raciales/étnicas, minorías de género y sexuales, y otras poblaciones marginadas.

Las ocho preguntas de detección que componen la AHTST están diseñadas para ser cortas, mínimamente invasivas y cerradas. El objetivo general de la AHTST es obtener solo la información básica necesaria para identificar a adultos que actualmente sean víctimas de la trata o estén en riesgo de serlo, de manera que se puedan ofrecer los servicios adecuados, incluidas remisiones y servicios. Las preguntas incluyen tres elementos centrales de la trata para los adultos que pueden haber sido víctimas de trata laboral y/o sexual (fuerza, fraude y coerción), así como las tácticas más comunes padecidas por las personas que han sido traficadas.

Además de las preguntas de detección, este manual incluye recursos que auxilian en la identificación exitosa y en la respuesta a personas que han sido víctimas de la trata o son vulnerables a esta. Como complementos para la herramienta de detección, este manual incluye lo siguiente:

- Apéndice A, conceptos clave para evaluar a víctimas adultas o a aquellos en riesgo de caer en la trata: Se destacan recomendaciones sobre los prerrequisitos de entrenamiento que deberían satisfacerse antes de usar la herramienta de detección.
- Apéndice B, indicadores de la trata de personas: Proporciona signos de alerta para tener en cuenta si se encuentran adultos que han sido víctimas de la trata. Es aconsejable familiarizarse con estos indicadores. En caso de observar cualquiera de esos signos durante una conversación con un cliente/paciente, se recomienda que alguien entrenado en el uso de la herramienta de detección (Sección IV) ayude a determinar si el cliente/paciente puede haber sido víctima de la trata de personas y/o está en riesgo de la trata.
- Apéndice C, flujograma de detección para adultos en riesgo de la trata de personas: Resume el proceso de detección y respuesta paso a paso.

Cliente/paciente: Persona con la que usted tiene contacto en su condición de profesional.

Víctima: Persona que actualmente es víctima de la trata; este término se usa cuando se hace referencia a las leyes y estatutos que proporcionan protecciones o recursos.

Sobreviviente: Persona en proceso de sanación después del trauma de la trata.

METODOLOGÍA

Desarrollamos este manual con contribuciones recogidas a través de entrevistas con expertos en la materia, incluyendo sobrevivientes de la trata de personas y proveedores de servicios en los sectores de la salud pública, salud mental, atención médica y trabajo social que suministran servicios a personas que han sido víctimas de la trata o están en riesgo de sufrirla. Además, un grupo asesor del NHTTAC, compuesto por expertos en la materia, líderes de sobrevivientes y otros profesionales antitrata, participó en un debate virtual sobre las consideraciones y recomendaciones clave y respondió a una serie de preguntas sobre las mejores prácticas para evaluar a personas que han

sido víctimas de la trata o son vulnerables a esta. Dichas prácticas abarcan métodos de detección centrados en el sobreviviente, culturalmente sensibles y basados en el trauma.

El manual también incorpora conclusiones de una revisión exhaustiva de la bibliografía sobre el tema (Apéndice D), extraídas de lecciones aprendidas y enfoques basados en la evidencia para que los profesionales de la salud pública, atención médica, salud mental y servicios sociales evalúen a víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil, agresión, VIH/sida y trata de personas. El análisis de las prácticas descritas en este informe implicó un enfoque en múltiples niveles para recopilar y examinar información en función de una revisión de la bibliografía de 19 herramientas de detección usadas por profesionales en los campos de la trata de personas, violencia doméstica, agresión sexual y VIH (Apéndice D). Para desarrollar este manual también recopilamos, organizamos y revisamos recomendaciones de prácticas prometedoras de expertos y sobrevivientes y evidencias anecdóticas de esfuerzos antitrata exitosos.

ELEMENTOS PARA APLICAR UNA HERRAMIENTA DE DETECCIÓN BASADA EN EL TRAUMA

Existe amplio consenso entre los expertos en el campo del trauma y de la trata de personas adultas de que los principios basados en el trauma deben incorporarse a la provisión de servicios sociales y de salud pública, incluida la evaluación de las poblaciones vulnerables (Elliot et al., 2005; Hopper, 2017a, 2017b; Lewis-O'Connor y Alpert, 2017; Macias-Konstantopoulos y Bar-Halpern, 2016; Macias-Konstantopoulos y Ma, 2017; Macy, en la prensa). El profesional que puede encontrarse con personas que han sido o están en riesgo de ser víctimas de la trata de personas debe hacer lo siguiente:

- Reconocer los efectos de la violencia en el desarrollo humano y su afrontamiento
- Garantizar que los servicios estén disponibles y se pueda acceder fácilmente a ellos
- Identificar de manera exhaustiva los problemas coexistentes
- Garantizar que los servicios sean cultural y lingüísticamente apropiados
- Minimizar la posibilidad de volver a traumatizar
- Enfatizar la educación, elección y resiliencia

ANTES DE USAR ESTE MANUAL

Antes de usar esta herramienta de detección, es importante que reciba entrenamiento y se familiarice con los materiales de los recursos proporcionados en este manual (Apéndices A–C). Estos materiales sirven como guías para reconocer los signos de la trata, llevar a cabo la prueba de detección y hacer remisiones de seguimiento. Además, para usar de manera eficaz el manual y ofrecer un apoyo adecuado a las posibles víctimas de la trata o a aquellos en riesgo, se puede participar en entrenamientos sobre cómo usar correctamente esta herramienta y establecer un protocolo de respuesta y una red de servicios. Si desea obtener información adicional sobre las consideraciones para el uso de este manual, consulte “Consideraciones institucionales para usar eficazmente esta herramienta de detección” (en la página 17).

1. Recibir entrenamiento sobre la trata de personas

Recibir entrenamiento sobre las mejores prácticas le proporcionará un conocimiento completo sobre el propósito y el uso del instrumento, así como una oportunidad para demostrar su competencia en el área de la detección de la trata de personas. Los entrenamientos como el [Entrenamiento SOAR sobre la Trata de Personas del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.](#) le proporcionarán una base sólida para comenzar a trabajar con personas que pueden haber sido víctimas de la trata.

2. Establecer un protocolo de respuesta interno

Antes del usar la AHTST en su organización, cree políticas y protocolos internos específicos para orientar la implementación. Aproveche los recursos comunitarios asociándose con otros sectores, disciplinas y sistemas de atención. Garantice que las políticas y procedimientos incluyan servicios de interpretación de distintos idiomas, además de otros datos culturalmente relevantes. Determinados aspectos del protocolo de detección deberán adaptarse para responder a las necesidades particulares de las personas o poblaciones específicas a las que presta servicio la organización. Los evaluadores no deben emitir juicios y deben fomentar el empoderamiento y la autonomía permitiendo que el cliente/paciente tome sus propias decisiones.

3. Implementar una red de información y remisión

Antes de comenzar a evaluar clientes, prepare una lista de remisión exhaustiva con procedimientos detallados para ayudar a las personas identificadas que han sido víctimas de la trata o son vulnerables a esta. En la lista se deben enumerar servicios de acceso que satisfagan diversas necesidades inmediatas, intermedias y a largo plazo. La lista de remisión y los protocolos desarrollados deben incluir información sobre cómo conectar a los clientes/pacientes con recursos antitrata nacionales y locales. Es esencial identificar a las víctimas de la trata de personas o a aquellos en riesgo, pero es igualmente fundamental que reciban las remisiones y servicios adecuados.

Las organizaciones deben elaborar un fichero de recursos con folletos, volantes, tarjetas de visita y documentos que contengan la información de contacto de cada una de las instituciones asociadas y los servicios que proporcionan.

Además, no todos los profesionales de la salud pública que apliquen esta herramienta de detección serán capaces de identificar enfermedades mentales o necesidades medicas específicas; por lo tanto, es esencial saber a quién contactar para recibir más información o a quién remitir al cliente/paciente para que le realicen otras pruebas de detección u obtenga acceso a recursos adicionales. Aunque la mayoría de las organizaciones cuentan con directorios de servicios existentes, un recurso web adicional que podría ayudar al hacer remisiones es el [Directorio de Remisiones de la Línea Nacional contra la Trata de Personas](#) (National Human Trafficking Hotline, 2017). El directorio proporciona servicios en función de la ubicación del cliente y diversas opciones de filtro como género, nacionalidad, edad y tipo de trata.

APLICAR LA HERRAMIENTA DE DETECCIÓN

Un enfoque basado en el trauma es esencial cuando se evalúa a personas que pueden haber sido víctimas de la trata. A continuación figuran pasos importantes que se deben implementar cuando se aplica la AHTST. Si no se utilizan estas etapas, el apoyo a un cliente/paciente que es víctima de la trata de personas o que está en riesgo de victimización puede ser infructuoso.

1. Formar un vínculo

Las personas que han sido víctimas de la trata pueden padecer daño físico y psicológico profundo debido a haber experimentado niveles elevados de violencia física y abuso emocional (Macias-Konstantopoulos y Ma, 2017; Ottisova et al., 2016; Organization for Security and Co-Operation in Europe, 2013). Con frecuencia presentan ansiedad, depresión, trastorno por estrés postraumático y síntomas psicológicos relacionados tales como agresión, vergüenza, culpa, desesperanza, trastornos del sueño, autolesión y pensamientos suicidas.

Tenga en cuenta que un cliente/paciente puede estar ebrio o drogado, en estado de abstinencia o incluso en busca de drogas, y entienda que el trauma se puede manifestar como una respuesta de alarma exagerada, vigilancia excesiva, evasión (p. ej., negarse a responder preguntas o a entablar una conversación), emociones intensas y disociación (es decir, una indiferencia respecto del entorno inmediato durante la cual puede parecer que la persona está en estado de trance). Tenga en consideración estos síntomas y reacciones que ocurren comúnmente.

Si el profesional que lleva a cabo la prueba de detección critica o condena al traficante, el sobreviviente de la trata puede angustiarse y llegar a defenderlo. Si el profesional mantiene una actitud verbalmente neutral hacia el traficante es menos probable que sea percibido como una amenaza.

No es infrecuente que los sobrevivientes de la trata hayan sufrido traumas toda la vida. Entienda que el trauma acumulado durante toda la vida es producto de una continuidad y no de incidentes aislados. En la medida de lo posible, es mejor no abordar ningún síntoma psicológico observado dentro del contexto de una prueba de detección, ya que eso puede inquietar al sobreviviente de un trauma e interferir en la prueba de detección. Sin embargo, debe estar preparado para manejar una reacción al trauma en caso de que una pregunta desencadene un recuerdo de abuso o violencia y provoque una reviviscencia o un ataque de pánico. Es importante darle al cliente/paciente el tiempo y espacio necesarios antes de proceder.

En el caso de muchas personas que han sido víctimas de la trata, el traficante les ha quitado todo control, de manera que ofrecer el máximo control posible durante la prueba de detección puede ayudar a generar confianza. No siempre se dispone de tiempo considerable para establecer una conexión con los clientes/pacientes. Por ese motivo, la AHTST está prevista para aplicarse verbalmente y no como una herramienta de detección escrita. Se ofrecen los siguientes consejos (en la Tabla 1) para ayudar a los profesionales a demostrar compasión y preocupación prontamente.

Tabla 1. Consejos para entablar relaciones

Consejos para entablar relaciones	
Cree un espacio seguro para la prueba de detección privada.	<ul style="list-style-type: none"> • Retire a todas las otras personas de la habitación antes de la prueba de detección, encamínelas a la sala de espera y explíqueles que solo los clientes/pacientes pueden estar en la sala de evaluación. • Garantice que los otros no puedan escuchar la conversación. Si el espacio cuenta con una puerta, asegúrese de cerrarla para proteger la confidencialidad. • Permita que la persona elija donde sentarse (tal vez en un lugar donde pueda ver la puerta).
Satisfaga las necesidades físicas de la persona.	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrezca un refrigerio y/o bebida, si corresponde (tenga en cuenta que los sobrevivientes de agresión sexual pueden necesitar un examen por parte de la enfermera especializada en agresiones sexuales [SANE, por sus siglas en inglés], en cuyo caso esto no será adecuado). Recuerde que la mayoría de las personas que han sido víctimas de la trata padecen algún grado de privación de las necesidades básicas, incluido el sueño, necesidades médicas urgentes y el alimento. El hambre es un problema muy común en las personas que han sido víctimas de la trata. Una persona con hambre tendrá dificultad para concentrarse y puede ser irritable. • Muéstrela a la persona dónde se encuentran los baños. • Pregúntele frecuentemente si necesita algo o si le puede traer algo.
Adopte una postura corporal abierta, no amenazante.	<ul style="list-style-type: none"> • Permanezca al mismo nivel; siéntese o agáchese cuando habla. • Permanezca cerca de la persona, pero sin rodearla. Respete el espacio personal. • Evite tocar a la persona. • Tenga en cuenta su lenguaje corporal y evite cruzarse de brazos.
Sea amable con el paciente/cliente.	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenga un tono de voz calmado. • Mantenga el contacto visual. • Mantenga una expresión facial cálida, natural. • Escuche de manera activa.
Adapte el proceso de detección para responder a las necesidades individuales de la persona, si es necesario.	<ul style="list-style-type: none"> • Adáptese al ritmo del cliente/paciente e imite el lenguaje que usa. No se apure, no use lenguaje crítico ni haga afirmaciones generalizadas sobre sus experiencias y circunstancias. • Ofrezca a la persona la oportunidad de elegir entre un evaluador de sexo masculino o femenino, si ambos están entrenados y disponibles para hacer pruebas de detección.
Evite toda tentación de preguntar por detalles innecesarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerde que el objetivo es identificar y apoyar a personas que han sido víctimas de la trata o son vulnerables a la trata para satisfacer sus necesidades. • Obtenga solo la información necesaria para proporcionar la atención adecuada o hacer las remisiones relevantes.

	<ul style="list-style-type: none"> • No critique ni condene al explotador. Una víctima de la trata puede angustiarse y defender al traficante.
<p>Use lenguaje respetuoso y empático.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Algunos ejemplos son los siguientes: • “Esto parece ser un poco incómodo para usted. Dígame si necesita algo o si necesita hacer una pausa. Haré todo lo posible para que este proceso sea lo más cómodo y breve posible para usted”. • “Le voy a hacer ocho preguntas. Puede responder a cada pregunta de tres maneras: ‘sí’, ‘no’ o ‘no lo sé’. No necesita proporcionar ningún detalle específico y también puede negarse a responder cualquier pregunta si prefiere no responderla”. • Elija sus palabras con cuidado y evite emitir juicios.
<p>Prepárese para responder a una posible reacción al trauma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Con una voz calma y firme, prepárese para guiar al paciente/cliente que tiene una reacción al trauma por algunos ejercicios simples de gestión del estrés que ayudarán a desviar la atención del recuerdo traumático, la reviviscencia o el ataque de ansiedad/pánico. Luego de que haya disminuido la intensidad de la reacción, puede ser beneficioso practicar estas técnicas con el cliente/paciente para el futuro. • Familiarícese con estas técnicas básicas antes de la aplicación: <ul style="list-style-type: none"> • La respiración 4-7-8 es simple y puede calmar casi de inmediato la ansiedad/pánico. Comparta estos pasos con el cliente/paciente: dígame que coloque la punta de la lengua contra el paladar, detrás de los dientes delanteros superiores, y que la mantenga en ese lugar. Indíquele a la persona que exhale completamente a través de la boca, haciendo un sonido de zumbido. A continuación, pídale que cierre la boca e inhale a través de la nariz contando mentalmente hasta 4. Después, pídale que mantenga la respiración y cuente hasta 7. Finalmente, pídale que exhale a través de la boca haciendo un sonido de zumbido y cuente hasta 8. Este es un ciclo de respiración. Hágalo repetir el ciclo 4-7-8 tres veces más. • El juego 5-4-3-2-1 puede calmar a la persona y ayudarla a mantenerse concentrada en su entorno actual (en lugar de que se pierda en recuerdos traumáticos o disociarse). Consiste simplemente en pedirle que nombre 5 cosas que ve en la habitación, 4 cosas que puede tocar, 3 cosas que puede oír, 2 cosas que puede oler y 1 cosa buena sobre sí misma. • Para apoyar a su cliente/paciente y conectarlo con recursos que pueden mejorar su seguridad y calidad de vida, hable sobre las preocupaciones que puedan surgir durante la prueba de detección y remítalo a servicios útiles o recomiende otros servicios de seguimiento disponibles para abordar esas preocupaciones.

Haga todo lo posible para no apurar a los clientes/pacientes a lo largo del proceso de la prueba de detección. Los siguientes consejos pueden ayudarlo en ese aspecto:

- Generar confianza y conexión con un cliente/paciente es la base para una prueba de detección exitosa. Consulte ocasionalmente los consejos anteriores para desarrollar los vínculos, a fin de mantener frescas en la memoria las estrategias que pueden ayudar a generar confianza y establecer una conexión.
- El propósito de la prueba de detección es promover la seguridad y el bienestar de su cliente/paciente.
- Tómese su tiempo. Evite apurarse al utilizar la herramienta de detección con el cliente/paciente. Léale cada pregunta lentamente y ofrézcase a repetirla si observa confusión o duda respecto de la respuesta.
- Dele tiempo al cliente/paciente para que procese cada pregunta y responda a su propio ritmo. Para algunos clientes/pacientes puede ser necesario hacer una pausa antes de responder las preguntas. Explíquele que no hay problema y que usted no tiene prisa.
- Revise periódicamente la lista de verificación de signos de alerta (Apéndice B) y las preguntas de la prueba de detección para asegurarse de estar familiarizado con los posibles signos de la trata. Cuanto más familiarizado esté con los recursos de este manual, más probabilidades tendrá de sentirse seguro al realizar una prueba de detección.

2. Indicadores de la trata

Una lista de verificación de “signos de alerta” no es una herramienta de detección, pero puede ser útil al usarla junto con las herramientas de detección. Las listas de verificación de signos de alerta sirven como guías rápidas que ayudan a los profesionales a reconocer grupos de síntomas. No son formales y por lo general no están validadas. Esas listas incluyen signos o síntomas que indican que una condición particular puede haber existido en el pasado u ocurrir en el presente; también se usan comúnmente para recordarles a los profesionales que deben mantenerse alertas ante factores de riesgo particulares. A diferencia de los instrumentos de detección, las listas de verificación de signos de alerta no identifican el potencial de riesgo futuro. Según las investigaciones, es mucho más difícil determinar factores de riesgo de una vulnerabilidad futura a una condición particular (Macy, en la prensa).

¡Recuerde! Use una lista de verificación de “signos de alerta” como los indicadores de la trata de personas (Apéndice B) para ayudar a determinar si es adecuado realizar una prueba de detección adicional de posible trata de personas.

Parece no haber consenso de opinión en la bibliografía de investigación sobre la trata ni entre los expertos respecto de si las listas de verificación de signos de alerta son instrumentos útiles. Algunos expertos no usan listas de verificación de signos de alerta de la trata porque los profesionales atareados pueden apresurarse fácilmente al usarlas (Lewis-O'Connor y Alpert, 2017). Sin embargo, otros sugieren que el uso de listas de verificación de signos de alerta, aunque sean instrumentos imperfectos, puede ser valioso, dado que no existen opciones mejores. Hasta que los datos indiquen la necesidad de una prueba de detección universal de los signos de la trata, recomendamos que evalúe a todo paciente/cliente que exhiba signos de alerta asociados con la trata de personas.

Después de considerar las opciones disponibles, hemos determinado que una lista de verificación de signos de alerta sería un complemento útil para la herramienta de detección de adultos. Por ese motivo, desarrollamos los indicadores de la trata de personas (Apéndice B) para centrarnos

específicamente en los signos de alerta en adultos. Los indicadores de la trata de personas se basan en un modelo desarrollado para el uso de proveedores de atención médica que incorpora signos de la trata en menores y adultos. La herramienta fue pensada para ayudar a reconocer los signos de la trata en adultos y determinar si es necesaria una prueba de detección adicional.

3. Proceso de información y remisión

Durante la prueba de detección, debe permanecer calmo, usar un tono de voz empático y mostrar atención y preocupación por el cliente/paciente. Pregúntele sobre sus preocupaciones y si quisiera recibir ayuda para resolverlas, incluidas información y conexiones con otros organismos que puedan ayudar a satisfacer sus necesidades básicas, por ejemplo de alimentación y alojamiento. Para recibir información adicional sobre los pasos de remisión, consulte el flujograma de detección para adultos en riesgo de la trata de personas (Apéndice C).

Proporcione información sobre en qué consiste una prueba de detección; pregúntele si está de acuerdo con participar y si quiere hablar sobre sus respuestas. Si el cliente/paciente no acepta responder sus preguntas, agradézcale por su tiempo y ofrézcale recursos por escrito sobre agencias/organizaciones asociadas y/o la información de contacto de la Línea Nacional contra la Trata de Personas. Tenga en cuenta que es importante verificar si es seguro que la persona lleve a su hogar información por escrito.

Al finalizar la prueba de detección de la trata de personas, siempre concluya hablando nuevamente sobre las preocupaciones de la persona. Se deben incluir una o dos preguntas para saber si la persona está interesada o no en otras remisiones. Al preguntarle al cliente/paciente si desea una remisión, este percibe que se respetan su voluntad y sus decisiones, lo cual es una buena práctica en servicios basados en el trauma (Vera Institute of Justice, 2014).

Además, puede ser útil que las organizaciones locales aumenten su colaboración para mejorar su proceso de información y remisión. Los programas tales como la iniciativa OVC Vision 21 (Office for Victims of Crime, 2017a) se centran en mejorar la colaboración en las comunidades y proporcionar servicios integrales a las víctimas y se pueden usar como modelo para crear procesos de información y remisión (Office for Victims of Crime, 2017b).

4. Planificación de la seguridad

Si el cliente/paciente acepta hablar sobre su situación, incluya la planificación de la seguridad en la conversación. Infórmele al cliente/paciente que a usted le preocupa su seguridad y bienestar y que puede conectarlo con servicios adecuados y confidenciales. La planificación de la seguridad implica ayudar a las personas a anticipar y a hacer planes por adelantado por si el grado de peligro aumenta antes de salir de una situación riesgosa, durante esta o después. La planificación

Plan de seguridad: “Un plan práctico y personalizado que incluye modos de ayudar a una persona para que se mantenga a salvo”, por ejemplo durante la situación de la trata, al planificar la partida o después de esta. “La planificación de la seguridad abarca la manera de manejar las emociones, hablar con amigos y familiares sobre el abuso, tomar medidas legales y más” (National Domestic Violence Hotline, sin fecha).

de la seguridad por lo general se considera una práctica recomendada y debe ser uno de los componentes habituales del proceso de detección.

Con un buen plan de seguridad para víctimas de trata de personas o para aquellos en riesgo se puede lograr lo siguiente:

- Evaluar el riesgo actual e identificar los problemas de seguridad actuales y posibles
- Crear estrategias para evitar o reducir la amenaza de daños
- Señalar opciones concretas para responder cuando la seguridad se vea amenazada o en riesgo (Polaris Project, 2011)

Si su cliente/paciente no está dispuesto a desarrollar un plan de seguridad, como mínimo ofrézcale recursos que pueda consultar en caso de que surja la necesidad.

A. Evaluar el riesgo actual

Cuando existe un nivel alto de peligro aparente, en el proceso de remisión se puede proporcionar al paciente/cliente la opción de contactar a las fuerzas policiales, trasladarlo a un refugio seguro y/o acceder a servicios de defensa/asistencia jurídica para obtener una orden de protección u otro recurso legal. Dado que la confidencialidad del cliente/paciente tiene mucha prioridad, solo se debe contactar a las fuerzas policiales si este está de acuerdo. Identifique múltiples opciones para satisfacer las diversas necesidades de seguridad de su cliente/paciente mientras planea su proceso de remisión.

B. Estrategias para reducir la amenaza de daños

Para ayudar a una víctima de trata de personas o a una persona en riesgo de trata se requiere una planificación meticulosa a fin de protegerla de cualquier daño. Las estrategias deben ser concretas, basadas en la situación de la persona y usarse según su criterio o discreción. Un enfoque basado en el trauma implica empoderar a la persona para tomar sus propias decisiones, incluso dentro de un plan de seguridad. Aunque puede ser difícil de entender, su cliente/paciente puede volver al traficante o a su lugar de explotación. Ayude a su paciente/cliente a planificar su seguridad en la siguiente situación:

- Si su ubicación le resulta desconocida, ayúdelo a identificar donde está; anímelo a observar sus alrededores y las direcciones en los edificios o puntos de referencia si no sabe con seguridad dónde se está alojando.
- Desarrolle una estrategia para usar durante episodios violentos; intente evitar las habitaciones “peligrosas” (es decir, la cocina, donde se encuentran los cuchillos, o las habitaciones donde se puedan guardar armas).
- Planifique y memorice una ruta de escape. Si puede hacerlo con seguridad, practique esa ruta y tenga un plan alternativo por si está bloqueada.
- Guarde copias de cualquier documento importante en un lugar seguro, junto con cualquier objeto necesario, como medicamentos, para poder tomarlos rápidamente.

Tenga en cuenta que incluso después de salir de la situación de trata, la persona todavía puede enfrentarse a amenazas reales o aparentes por parte del traficante. Las personas con antecedentes de trata siempre deben dialogar sobre la planificación de la seguridad y recibir información sobre los recursos locales y nacionales. No se frustre si su cliente/paciente no utiliza el plan de seguridad. Dígale a su paciente/cliente que puede volver a su programa para recibir ayuda adicional.

Para obtener sugerencias adicionales sobre la planificación de la seguridad con las personas que actualmente están en una situación de trata, que intentan salir o han salido de esta, consulte el folleto sobre la prevención y planificación de la seguridad de la Línea Nacional contra la Trata de Personas (incluido en la sección Recursos más adelante).

C. Opciones de respuesta cuando hay una amenaza a la seguridad

Proporcionar servicios a clientes/pacientes viene con algunos riesgos para los proveedores de servicios. La trata de personas es una industria peligrosa; los traficantes pueden tomar represalias contra aquellos que declaran en su contra y, de hecho, lo hacen. La Organización Internacional para las Migraciones (2007) proporciona las siguientes pautas para garantizar su seguridad cuando interactúa con clientes/pacientes en riesgo o que son víctimas de la trata de personas:

- Llevar a cabo evaluaciones de riesgo y tener un plan de gestión de riesgos es la responsabilidad de cada organización que suministra un servicio. La evaluación del riesgo debería revisarse al menos mensualmente o más a menudo en situaciones de riesgo elevado.
- Infórmele siempre a un colega cuál es su ubicación cuando lleve a cabo la prueba de detección. Pídale que se ponga en contacto con usted periódicamente.
- Si las pruebas de detección se llevan a cabo fuera de la oficina, siempre tenga con usted dos miembros del personal.
- Siempre esté pendiente de sus alrededores y situación, particularmente cuando las reuniones se realicen en una ubicación neutra.
- Preste atención siempre a las personas que estén suficientemente cerca para escuchar lo que se dice cuando entrevista a un cliente/paciente.
- Tome precauciones al desechar o guardar información de identificación personal. Nunca permita que los datos confidenciales salgan de la oficina y cuente con mecanismos de seguridad (contraseñas, archivadores con cerradura) para protegerlos.

Recursos

Información sobre planificación de la seguridad

- [El folleto para la prevención y planificación de la seguridad de la Línea Nacional contra la Trata de Personas](#) (en inglés)
- [Planificación de la seguridad: defensores de los derechos humanos](#) (en inglés)
- [Consejos de seguridad y planificación de la seguridad, Centro de Referencia Nacional contra la Agresión Sexual de los Pueblos Indígenas](#) (en inglés)

LA HERRAMIENTA PARA LA DETECCIÓN DE LA TRATA DE PERSONAS ADULTAS

Al tener en cuenta que la base de toda trata de adultos implica tres elementos centrales que son fuerza, fraude y coerción, cada pregunta incluida en la herramienta para la detección de la trata de personas adultas (AHTST) se elaboró para reflejar uno de esos elementos centrales. Algunas preguntas comunes se identificaron en diversos instrumentos, pero la redacción varía y las pruebas de detección extensas incluyen áreas de indagación adicionales. Las principales categorías seleccionadas para su inclusión son las siguientes:

- Selección
- Identificación personal y documentos de viaje
- Violencia, coerción y amenazas
- Condiciones de trabajo
- Condiciones de vida

Las preguntas de la AHTST se elaboraron cuidadosamente para incluir los indicadores que a menudo se observan en la trata laboral y sexual. La AHTST está diseñada para ser corta y fácil de aplicar con entrenamiento mínimo y que se puedan integrar las preguntas en conversaciones mientras se genera simultáneamente una conexión o se escucha para obtener información. La herramienta presentada a continuación tiene un formato que se puede imprimir y copiar fácilmente para que los profesionales entrenados la usen solamente con adultos.

Las herramientas de detección para analizar poblaciones vulnerables, incluidos aquellos que han sufrido agresión sexual y violencia doméstica, tienen entre 4 y 72 preguntas cada una y el promedio es de 31 preguntas (véase el Apéndice D). Las herramientas de detección son instrumentos que ayudan a determinar si es necesario hacer una remisión a servicios adicionales. Son diferentes de las pruebas de detección clínicas porque no buscan identificar un plan de tratamiento, sino identificar una posible victimización.

Las herramientas de detección diseñadas para la autoaplicación por parte del cliente/paciente pueden presentar barreras para muchas personas que han sido víctimas de trata, tal como la lectura y escritura o incomodidad con la tecnología. Después de una consideración cuidadosa basada en la variedad de contribuciones usadas en el desarrollo, recomendamos llevar a cabo una entrevista cara a cara entre un prestador de salud y el cliente.

¡Recuerde! Aplique este manual oralmente y como parte de una conversación entre usted y su cliente/paciente. Solo lo deben aplicar los profesionales que hayan recibido el entrenamiento correspondiente. Póngase en contacto a través de info@nhttac.org para recibir información sobre el entrenamiento.

Tabla 2. Herramienta para la detección de la trata de personas adultas

Herramienta para la detección de la trata de personas adultas		
<p>Esta herramienta de detección es parte de una guía y se debe usar con la “Guía y herramienta para la detección de la trata de personas adultas”. Se ha proporcionado como parte de un manual de detección a los profesionales entrenados para aplicarla. Para obtener información sobre esta herramienta de detección o el entrenamiento recomendado para su aplicación, pónganse en contacto con el Centro Nacional de Entrenamiento y Asistencia Técnica contra la Trata de Personas (NHTTAC) a través de info@nhhtac.org o 844-648-8822.</p>		
Pregunta	Respuestas del entrevistado	Notas
1. A veces se engaña a las personas con mentiras para que acepten un trabajo que no existe y quedan atrapadas en un trabajo o situación en la que nunca quisieron estar. ¿Alguna vez ha pasado por esto, o está en una situación en la que cree que esto podría sucederle?	Sí No Se niega a responder No sabe	
2. Algunas personas se esfuerzan por compensar a otras que les proporcionaron transporte, un lugar para quedarse, dinero o algo más que necesitaban. Las personas a las que les deben dinero pueden exigirles que hagan algo si tienen dificultades para pagar la deuda. ¿Alguna vez ha pasado por esto, o está en una situación en la que cree que esto podría sucederle?	Sí No Se niega a responder No sabe	
3. A veces hay personas que hacen trabajos injustos, arriesgados o incluso peligrosos o que permanecen en una situación peligrosa porque si no lo hacen alguien podría lastimarlas o lastimar a un ser querido. ¿Alguna vez ha pasado por esto, o está en una situación en la que cree que esto podría sucederle?	Sí No Se niega a responder No sabe	
4. A veces hay personas a las que no se les permite tener o conservar su propia identificación ni sus documentos de viaje. ¿Alguna vez ha pasado por esto, o está en una situación en la que cree que esto podría sucederle?	Sí No Se niega a responder No sabe	
5. A veces hay personas que trabajan para alguien o pasan tiempo con alguien que no las deja contactar a sus familias, pasar tiempo con sus amigos o ir a donde quieran cuando quieran. ¿Alguna vez ha pasado por esto, o está en una situación en la que cree que esto podría sucederle?	Sí No Se niega a responder No sabe	
6. A veces hay personas que viven en el lugar en que trabajan o donde su jefe les dice que deben vivir, y no se les permite vivir en otro lugar. ¿Alguna vez ha experimentado esto o está en una situación en la cual usted cree que esto podría sucederle?	Sí No Se niega a responder No sabe	

<p>7. A veces hay personas a las que se les dice que deben mentir sobre su situación, incluso sobre el tipo de trabajo que hacen. ¿Alguien alguna vez le ha dicho que mienta sobre el tipo de trabajo que hace o que hará?</p>	<p>Sí No Se niega a responder No sabe</p>	
<p>8. A veces hay personas que resultan lastimadas o amenazadas, o cuyos familiares o seres queridos reciben amenazas, o a las que se las obliga a hacer cosas que no desean para ganar dinero para otra persona o para saldar una deuda con ella. ¿Alguna vez ha pasado por esto, o está en una situación en la que cree que esto podría sucederle?</p>	<p>Sí No Se niega a responder No sabe</p>	
<p>Si el cliente/paciente respondió SÍ a cualquiera de estas preguntas, esto puede indicar un riesgo de trata actual, pasado o futuro. Si cree que esta persona está en riesgo o es víctima de trata, hable sobre opciones de remisión, incluida la posibilidad de informar a las autoridades adecuadas entrenadas en trata de personas. Pregunte: “¿Quiere recibir recursos o información adicional?”. Para recibir asistencia para las remisiones u otros recursos, póngase en contacto con la Línea Nacional contra la Trata de Personas: 1-888-373-7888, todos los días, las 24 horas (200 idiomas).</p>		

CONSIDERACIONES INSTITUCIONALES PARA USAR EFICAZMENTE ESTA HERRAMIENTA DE DETECCIÓN

Antes de incorporar esta herramienta de detección a su práctica habitual, la agencia/organización debe desarrollar políticas y procedimientos claros basados en el trauma para que el personal los aplique en caso de una prueba de detección positiva. La respuesta a una prueba de detección positiva debe pensarse cuidadosamente y planificarse de manera proactiva para minimizar el riesgo de daños y maximizar el impacto de la intervención. Lleve a cabo una evaluación exhaustiva de los recursos disponibles a nivel local y regional que podrían auxiliar en la respuesta a las necesidades sanitarias y sociales de las víctimas o posibles víctimas de trata. Asíciense con organizaciones antitrata locales y desarrolle protocolos para remisiones con contacto previo. [La Línea Nacional contra la Trata de Personas](#) (en inglés) puede ser una fuente útil de información para las remisiones locales. No se puede dejar de insistir en la importancia de la preparación, y se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones para desarrollar un protocolo de respuesta (Macias-Konstantopoulos, 2016):

- **Redactar y adoptar** una política para la trata de personas que exija el cumplimiento de las políticas y prácticas recomendadas centradas en el sobreviviente, basadas en el trauma y cultural y lingüísticamente sensibles.
- **Identificar** recursos internos y contactar a profesionales, agencias y organizaciones locales para establecer asociaciones y colaboraciones entre sectores que fortalezcan los esfuerzos para responder a las amplias y complejas necesidades de los identificados.
- **Incorporar** un plan de acción paso a paso (véase el Apéndice C) para las pruebas de detección positivas que priorice la seguridad física y emocional de los proveedores y los clientes/pacientes y proporcione orientación sobre la autonomía, la privacidad y confidencialidad, la interpretación de idiomas, la denuncia obligatoria, la gestión de registros y el entrenamiento del personal.
- **Entrenar** al personal para la aplicación adecuada de la herramienta de detección y los procedimientos que se deben seguir en caso de una prueba de detección positiva, incluida la denuncia obligatoria.
- **Monitorear y evaluar** la eficacia del entrenamiento y el impacto del plan de acción, y revisar los procedimientos, según sea necesario, para mejorarlos (Macias-Konstantopoulos, 2016).

Denuncias obligatorias

Los denunciadores por obligación deben tomar con mucha seriedad su responsabilidad de denunciar. Las leyes de denuncia obligatoria están previstas para mejorar la seguridad del cliente/paciente y de la comunidad, ya que conectan a las posibles víctimas con servicios de protección y a los perpetradores con las fuerzas policiales (Macias-Konstantopoulos, 2017; Todres, 2016).

Las leyes de denuncia obligatoria, que definen quién está obligado a denunciar y el tipo de eventos que requieren denuncia, varían según el estado.¹ En casos donde la presunta víctima es un adulto,

¹ Sin embargo, en el caso de niños, cuando existe causa suficiente para sospechar que un niño es víctima de la trata, la ley exige la denuncia obligatoria en todos los estados y territorios de los EE. UU. de conformidad con los estatutos de

si la trata de personas no es un componente de los estatutos de denuncia obligatoria de su estado, en determinadas circunstancias un caso podría volverse denunciabile. Algunas de esas circunstancias “denunciabiles” pueden ser violencia doméstica, lesiones causadas en la violación de la ley penal y lesiones causadas por un arma letal (p. ej., un arma de fuego, un cuchillo o un machete).

Algunos profesionales dudan en denunciar casos de posibles víctimas de la trata debido al temor de violar las normas de la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos, o HIPAA. La ley HIPAA se promulgó para proteger la confidencialidad de los pacientes, nunca con el objetivo de impedir que se denuncien casos de trauma o delitos. Las normas de privacidad de la ley HIPAA permiten denunciar una lesión o maltrato/abuso si se cumplen ciertas condiciones. Si no está seguro de si la HIPAA permite entregar información del paciente en una situación específica, aun así es posible denunciar la trata de personas sin divulgar información que identifique al paciente; por ejemplo, podría dar información sobre el género, la edad del paciente y el tipo de trata (Office on Trafficking in Persons, 2017).

Las agencias/organizaciones que implementan la prueba de detección de trata de personas deben investigar y entender sus obligaciones en virtud de las leyes de su estado y entrenar al personal y guiar a los proveedores de servicios en relación con ello. Además, se exige a las agencias/organizaciones que se mantengan al corriente de cualquier cambio legislativo respecto de la denuncia obligatoria y que revisen sus protocolos de respuesta y los entrenamientos del personal, según sea necesario, para incorporar todos los cambios aplicables.

Usted debe conocer las leyes de denuncia obligatoria y su responsabilidad de denunciar dentro del estado en el que ejerza su profesión, y también si la trata de personas es un hecho denunciabile.

Visite www.victimlaw.org (en inglés) para acceder a las leyes de denuncia obligatoria de su estado.

Mantenimiento de registros

Las agencias/organizaciones que planeen implementar esta herramienta de detección deben invertir en los recursos necesarios para crear y mantener con antelación un sistema de gestión de registros al que se pueda acceder internamente y que a la vez sea seguro. Los protocolos para la gestión de registros variarán en función de las limitaciones actuales de la organización, pero se debe tener en cuenta lo siguiente:

- ¿Por cuánto tiempo se debe conservar la información?
- ¿Quién tiene acceso a la información?
- ¿Cómo se debe proteger la información?
- ¿Qué leyes de confidencialidad y no divulgación deben tenerse en cuenta?

Los profesionales tienen una responsabilidad ante los clientes/pacientes de garantizar que toda su información se documente adecuadamente. Los registros que se conservan durante la admisión

abuso y negligencia de menores, independientemente de la existencia de estatutos vigentes sobre denuncia obligatoria específicos para la trata de personas.

inicial pueden influir en los servicios que recibiría el cliente/paciente si volviera a la misma organización y lo atendiera un colega diferente.

Informados por la experiencia de documentar casos de violencia doméstica y agresión sexual, se puede afirmar que la documentación precisa e imparcial en el registro del cliente/paciente puede servir para dos fines esenciales:

- **Provisión de un servicio.** La documentación adecuada sobre las necesidades sanitarias y sociales es vital para que el cliente/paciente pueda recibir remisiones y acceder a los servicios necesarios. Esto es particularmente importante si el plan de atención a largo plazo requerirá seguimientos repetidos en la misma agencia/organización, pero posiblemente quedará a cargo de diferentes proveedores.
- **Conservación de pruebas.** Si en futuros procedimientos judiciales se citan los registros de las respuestas del cliente/paciente a una herramienta de detección y estos están escasamente documentados, eso puede tener implicaciones negativas para sus investigaciones penales y procedimientos judiciales.

Los siguientes son consejos que se pueden seguir para garantizar la documentación adecuada de los resultados de la prueba de detección en los archivos del cliente/paciente:

- Anote cualquier información divulgada en relación con las experiencias de abuso, violencia y trata solo si corresponde a su papel en calidad de profesional para evaluar las necesidades, suministrar servicios o hacer remisiones.
- Asegúrese de que se mantenga la confidencialidad absoluta de todos los archivos del cliente/paciente. La importancia de salvaguardar los registros escritos y electrónicos no se debe subestimar.
- Asegúrese de que todos los lugares donde se encuentren los archivos, incluidas las computadoras, estén cerrados en todo momento y que solo las personas autorizadas puedan acceder a ellos.
- Antes de responder a una citación referente a los registros de su cliente/paciente, consulte a sus equipos de gerencia y jurídico. Esto incluye solicitudes de las fuerzas policiales, fiscales, abogados defensores u otros abogados privados.

Entrenamiento del personal

Cualquier agencia u organización que proporcione servicios directos debe trabajar en función de un principio central: *“En primer lugar, no se debe dañar a nadie”*. Como profesional, usted es responsable de garantizar que las prácticas de detección estén centradas en el sobreviviente y basadas en el trauma y sean cultural y lingüísticamente sensibles. Es esencial que haya un entrenamiento sobre los procedimientos adecuados para emplear esta herramienta de detección a través de la conversación y responder correctamente a las necesidades posteriores identificadas en las personas que obtienen un resultado positivo, a fin de garantizar su aplicación eficaz y uso basado en el trauma. El entrenamiento de los proveedores es un prerrequisito para el uso de la AHTST y del manual y debe incluir los siguientes componentes principales:

La implementación de este manual sin recibir entrenamiento previo podría causar más daños al cliente/paciente.

1. **Formar un vínculo:** Métodos para establecer y mantener una relación con los clientes/pacientes, tanto antes como después de la aplicación de la herramienta de detección
2. **Reconocer signos de alerta:** Aumentar la capacidad de reconocer los signos e indicadores de la trata de personas (véase el Apéndice B, que incluye un cuadro de signos de alerta)
3. **Garantizar la privacidad:** Conocer modos en los que se puede lograr la separación segura de los clientes/pacientes de cualquier persona que los acompañe
4. **Evaluar para detectar posibles casos de la trata de personas:** Aplicación e interpretación adecuada de la herramienta de detección
5. **Planificación de la seguridad:** Estrategias para ayudar al cliente/paciente a desarrollar una estrategia de salida segura si decide intentar escapar de su traficante en cualquier momento
6. **Protocolos para la denuncia obligatoria:** Analizar y entender las leyes de denuncia obligatoria del estado y los modos en que puede informar a los clientes/pacientes sobre la necesidad de la denuncia obligatoria
7. **Remisión a recursos:** Identificar recursos nacionales y locales y procedimientos de remisión que puedan mejorar el seguimiento

Para obtener información más detallada, consulte Conceptos clave para evaluar a posibles víctimas de la trata de personas adultas (Apéndice A).

CONSIDERACIONES CULTURALES Y DE COMPETENCIA LINGÜÍSTICA, ÉTICAS Y DE SEGURIDAD

Las personas que han sido víctimas de la trata fueron sometidas a traumas repetidos o prolongados en sus vínculos e interacciones con otros; por lo tanto, no es sorprendente que sientan miedo y ansiedad al formar nuevos vínculos (Hopper e Hidalgo, 2006; Macias-Konstantopoulos y Bar-Halpern, 2016). La fragilidad interpersonal de sus interacciones con personas que han sido víctimas de la trata puede producir desconfianza; demuestre conductas vinculares saludables y positivas. Tenga en consideración factores éticos esenciales para desarrollar la confianza antes de usar esta herramienta de detección, incluida la autonomía, el acceso al idioma, la sensibilidad cultural y la confidencialidad.

Autonomía

La trata de personas adultas implica fuerza, fraude y coerción. Ante esos elementos y el control crónico al que fueron sometidas, esas personas pueden sentirse desprovistas de sus derechos. Es esencial que respete la independencia de los clientes/pacientes y promueva su sentido de autonomía dándoles oportunidades para que

Algunos modos sencillos de promover el sentido de control del cliente/paciente son permitirle que elija dónde sentarse o que elija entre una variedad de bocadillos disponibles mientras espera, o informarle dónde están los baños para que no sienta que tiene que pedir permiso cuando surja la necesidad.

tomen el control de sus propias acciones. Piense en modos de ofrecer opciones a los clientes/pacientes.

También es importante que estimule la autodeterminación, es decir, la capacidad de tomar decisiones que afectan la propia vida basadas en las experiencias pasadas, preferencias personales, necesidades, deseos, objetivos y prioridades (Macias-Konstantopoulos, 2017). Reconozca que las personas que han sido víctimas de la trata han experimentado opresión y control en grados variables, y eso se puede perpetuar inadvertidamente en los entornos de servicios sanitarios y sociales. De hecho, al realizar la prueba de detección es posible terminar tomando decisiones involuntariamente en nombre de la persona considerada vulnerable, sin tener en cuenta la opinión de esa persona sobre los riesgos que implican las decisiones.

Para evitar poner en peligro a las personas que han sido víctimas de la trata, es esencial que los profesionales se resistan a su necesidad imperiosa de ayudar de una manera que deje en segundo plano la voluntad de su cliente/paciente. Algunos modos sencillos en que puede promover la capacidad del cliente/paciente y su derecho a tomar decisiones con consecuencias son permitirle lo siguiente:

- Establecer el ritmo del proceso de detección
- Negarse a responder cualquier pregunta
- Elegir qué recursos y servicios quiere y necesita, y cómo desea acceder a estos (p. ej., las remisiones o llamadas a la línea nacional se pueden hacer entre ambos)

Al permitir que los clientes/pacientes participen en el proceso de toma de decisiones, puede ayudar a calmar su miedo y ansiedad. La toma de decisiones compartida, un componente clave de las prácticas centradas en el sobreviviente, indica que las necesidades, deseos, objetivos y prioridades del cliente/paciente son importantes y se valoran (Macias-Konstantopoulos, 2017).

Acceso de idiomas

Si no habla con fluidez el idioma del cliente/paciente, solicite la presencia de un intérprete profesional. Cuando una agencia/organización emplea a un intérprete externo, es muy importante incluir en el contrato un acuerdo de confidencialidad o de no divulgación. El acuerdo de confidencialidad establece los términos y condiciones vinculantes que prohíben que el intérprete divulgue la información confidencial y privada aportada por el cliente/paciente. Esto tiene especial importancia cuando se trabaja con clientes/pacientes que son víctimas de la trata de personas.

Lo ideal sería que las agencias contaran con servicios de interpretación como parte de su protocolo y emplearan prácticas prometedoras antes de usar la AHTST y el manual, para que se pueda solicitar la presencia de un intérprete de manera rápida y fácil cuando surja la necesidad. El proceso de solicitud de un intérprete debe iniciarse inmediatamente después de reconocer la necesidad, a fin de disminuir la ansiedad e incomodidad que implica una espera prolongada. Una vez que el cliente/paciente se haya separado de aquellos que lo acompañaban, se le debe ofrecer un servicio de intérprete profesional en persona o telefónico. En áreas rurales y en comunidades cerradas con dialectos poco frecuentes (p. ej., áreas de asentamientos de refugiados), se recomienda la interpretación telefónica para evitar todo conflicto de interés que pueda surgir si el intérprete es de la misma comunidad que el cliente/paciente. Se debe evaluar a todos los intérpretes para detectar posibles conflictos de interés antes de que tengan contacto con el cliente/paciente.

El Centro de Entrenamiento y Asistencia Técnica de la Oficina para las Víctimas de Delitos perteneciente al Departamento de Justicia (s.f.) ofrece las siguientes estrategias al contratar a un intérprete:

- Los intérpretes deben ser neutros. Nunca contrate a otra víctima, a un familiar ni a nadie que esté vinculado con la víctima.
- Los intérpretes deben tener un conocimiento total de los dos idiomas con los que trabajarán, así como entrenamiento en la habilidad de interpretar.
- Reúnase con el intérprete antes de llevar a cabo la entrevista. Prepare al intérprete para la posibilidad de hacer preguntas difíciles. Las preguntas que van directamente al fondo de la situación de explotación suelen ser muy difíciles, invasivas y profundas; es importante preparar al intérprete para los temas que se van a tratar y asegurarse de que pueda manejarlos.
- Hable con el intérprete sobre la confidencialidad antes de la entrevista y luego explique el secreto profesional al inicio de la charla, inmediatamente después de presentarle el intérprete a la víctima.
- Antes de la entrevista, pídale al intérprete que explique cualquier dinámica cultural particularmente relevante que pueda afectar la comunicación con la víctima. Esto podría ser valioso para ayudar a formar un vínculo con el cliente/paciente si usted no está familiarizado con los aspectos culturales de este.

Además de estas pautas, tenga en cuenta que los intérpretes deben ser del mismo género que el cliente/paciente, ya que eso lo hará sentir más cómodo y es más probable que desee hablar sobre sus experiencias (Zimmerman y Watts, 2003). Si no hay un medio de interpretación de idiomas adecuado disponible, o si cualquier persona que acompaña al cliente/paciente se niega a irse, debe considerar si sería apropiado identificar otro momento para llevar a cabo la prueba de detección. Si se recurre al acompañante para que realice la interpretación, es posible que no se obtenga la información necesaria y que haya un mayor riesgo de daño para la víctima, pese a su aparente consentimiento (el paciente/cliente puede temer negarse si el acompañante se ofrece para realizar la interpretación).

Recursos

Cómo trabajar con intérpretes

- [Guía electrónica sobre la fuerza de trabajo contra la trata de personas: cómo trabajar con intérpretes \(en inglés\)](#)

Sensibilidad cultural

Dada la diversidad de orígenes que se encuentran en las poblaciones de clientes/pacientes que acceden a los servicios de salud pública, atención médica, salud mental y servicios sociales, las agencias/organizaciones deben desarrollar protocolos y procesos que garanticen la sensibilidad cultural de su personal y los servicios. Es importante tener en cuenta los factores culturales tales como las creencias religiosas, las actitudes hacia el sexo, el posible estigma en relación con la salud

mental, los roles sexuales y las costumbres sociales (Vera Institute of Justice, 2014). Por ejemplo, las mujeres racial y étnicamente marginadas pueden ser vistas como mercaderías para los propósitos de los perpetradores que tienen más poder económico y social (Bryant-Davisa y Tummala-Narrab, 2017). En esos casos, sería culturalmente sensible contratar a un proveedor del mismo género para que esas mujeres no se sientan dominadas.

La sensibilidad cultural refleja las prácticas recomendadas para la inclusión cuando se trata con personas de diversos orígenes, incluidos ciudadanos extranjeros, minorías raciales/étnicas, minorías de género y sexuales y otras poblaciones marginadas. Cuando se proporcionan servicios culturalmente adecuados (incluida la prueba de detección de la trata de personas), resultan más eficaces porque permiten responder a las necesidades culturales de los clientes/pacientes.

Una buena práctica es conectar a los clientes/pacientes con proveedores de servicios de la misma etnia y cultura para aumentar la sensibilidad cultural. Los coordinadores de casos de la misma etnia que las víctimas pueden generar confianza ya que superan las diferencias idiomáticas y proporcionan servicios culturalmente sensibles a través del conocimiento profundo de los valores culturales de las víctimas (Office for Victims of Crime, sin fecha). Cuanto mayor sea el nivel de sensibilidad cultural alcanzado, más culturalmente apropiados serán los servicios proporcionados en cualquier momento.

Los Estándares Nacionales de Servicios Culturales Lingüísticamente Apropriados (CLAS, por sus siglas en inglés) en la salud y la atención médica son un recurso útil para los organismos de salud pública, atención médica, salud mental y servicios sociales. Las Normas Nacionales CLAS “tienen por objeto promover la equidad sanitaria, mejorar la calidad y ayudar a eliminar las desigualdades en la atención médica” (U.S. Department of Health and Human Services, sin fecha).

Un recurso adicional útil es el Centro de Recursos para la Orientación Cultural, que aumenta la concientización respecto de las características y necesidades probables de los grupos de refugiados que llegan y, a la vez, facilita el entrenamiento en orientación cultural y lingüísticamente adecuada para estos recién llegados a los Estados Unidos. Este sitio web tiene guías útiles para muchas culturas diferentes, sus creencias e información sobre sus identidades culturales.

Recursos

Sensibilidad cultural

- [Centro de Recursos para la Orientación Cultural \(en inglés\)](#)
- [Normas Nacionales para Servicios Cultural y Lingüísticamente Adecuados \(CLAS\) en salud y atención médica](#)

Existen códigos y normas profesionales, políticas de agencias/organizaciones y normas legales estatales/federales relativas al derecho de confidencialidad del cliente/paciente para proteger su privacidad y derecho a decidir quién tiene acceso a su información. Esto es fundamental en el caso de los clientes/pacientes cuya información es particularmente confidencial y puede generar estigmas o daños si se vuelve pública (p. ej., VIH positivo, consumo de sustancias y abuso/violencia).

Para la seguridad de todos los implicados, usted debe respetar la privacidad y confidencialidad del cliente/paciente. La prueba de detección de la trata o cualquier otra forma de violencia debe realizarse con dignidad y respeto. Debe llevarse a cabo en un espacio seguro, tranquilo y privado, alejado de aquellos que se propongan escuchar la charla por cualquier motivo (p. ej., curiosidad, represalia) sin el consentimiento del cliente/paciente; de lo contrario, este no tendría más opción que aceptar por miedo a las represalias. Garantice la privacidad separando al cliente/paciente de cualquier acompañante de manera segura. Esto se puede lograr diciéndole al acompañante que la política de la agencia no permite que haya otras personas durante el examen o servicio y que hay un espacio disponible para ellas en la sala de espera.

Además, existen excepciones a la confidencialidad (por lo general definidas en las leyes de denuncia obligatoria) para proteger a los clientes/pacientes. Las leyes de denuncia obligatoria estatales definen los límites hasta los cuales se puede proteger la confidencialidad del conocimiento contextual del proveedor de servicios y de cualquier información divulgada por el cliente/paciente. (Para obtener más información, consulte la sección Denuncias obligatorias). Idealmente, los límites a la confidencialidad se aplican en circunstancias extraordinarias en las cuales la falta de intervención de un tercero podría provocar daños graves, previsibles e inminentes al cliente/paciente. Debe ser sincero sobre los límites a la confidencialidad; para ello, informe a los clientes/pacientes sobre su responsabilidad de denuncia obligatoria antes de la prueba de detección. La transparencia permite que el cliente/paciente tome una decisión fundamentada, es decir, tener en cuenta todos los hechos sobre qué y cuánto divulgar.

Cualquier violación de la confidencialidad más allá de estos límites aceptados no solo viola la autonomía del cliente/paciente y lo pone en riesgo de posibles daños, sino que también pone en peligro la relación cliente/paciente-proveedor, ya que refuerza su falta de confianza y disminuye su percepción de las opciones futuras para buscar ayuda u obtener asistencia.

OTRAS HERRAMIENTAS DE DETECCIÓN

El objetivo de las herramientas de detección es la detección temprana, que permite realizar una intervención oportuna y minimizar el impacto negativo en la persona (Wilson y Jungner, 1968). Las herramientas de detección que indican una alta probabilidad de la trata de personas luego pueden usarse como guía para un análisis más detallado. Aunque las herramientas de detección de la trata de personas se crearon hace poco, desde hace mucho tiempo se utilizan instrumentos de detección para otras poblaciones de víctimas y se describen en el manual para la detección de la trata de personas del NHTTAC: análisis de la bibliografía (véase el Apéndice D). No existe ninguna herramienta validada cuyo fin sea evaluar a clientes/pacientes para detectar casos de la trata en todos los entornos de la salud pública (salud pública, atención médica, salud mental y servicios sociales) y en general existen muy pocas

Evite preguntarle al cliente/paciente si desea hablar frente a un acompañante.

Diferencia entre las listas de verificación de signos de alerta, las herramientas de detección y las herramientas de valoración

Lista de verificación de signos de alerta:

Se usa para identificar factores de riesgo de posible trata de personas.

Herramientas de detección:

Cuestionarios cortos diseñados para identificar posibles casos de la trata de personas.

Herramientas de identificación:

Herramientas más exhaustivas y extensas para confirmar situaciones actuales de la trata de personas a los efectos de casos o investigaciones penales o civiles (incluso de inmigración).

herramientas de detección de la trata validadas. De hecho, solo se ha investigado y evaluado rigurosamente una cantidad muy pequeña de herramientas de detección de cualquier tipo (Macy, en la prensa). No hay datos de investigación ni criterios de evaluación disponibles para comparar la eficacia de diferentes métodos de detección.

Idealmente, antes del uso las herramientas de detección son revisadas por otros expertos, quienes validan su alto nivel de rendimiento (es decir, su elevado grado de precisión). Las herramientas con rendimiento elevado permiten clasificar de manera correcta a las personas que pueden estar en riesgo de sufrir un problema (en este caso, la trata de personas). Para que se consideren de elevado rendimiento, las herramientas deben tener alta especificidad y ser muy sensibles. La alta especificidad significa que permiten distinguir entre problemas similares con un alto grado de precisión (p. ej., violencia doméstica en lugar de trata de personas). Las herramientas también deben ser muy sensibles, es decir, tener la capacidad de identificar correctamente a las personas, de modo que apenas un mínimo de casos queden sin detectar (Wilson y Jungner, 1968).

Desde la década de 1990, se ha diseñado y adoptado una variedad de instrumentos para identificar a víctimas de violencia

doméstica, agresión sexual y VIH. Entre ellos se encuentran los evaluadores breves y confiables usados comúnmente en entornos de salud pública, atención médica, salud mental y servicios sociales (véase el Apéndice D). Su diseño y aplicación se sustentan en un marco de trabajo basado en el trauma, que reconoce el profundo impacto neurobiológico del trauma y la retraumatización, así como lo innecesario que resulta contar con un relato detallado del trauma sufrido para determinar si se necesitan recursos o si se debe realizar la denuncia obligatoriamente. Estas herramientas establecidas sirven como modelos para el desarrollo de instrumentos de detección similares que puedan ayudar a profesionales de una variedad de entornos de la salud pública a identificar adultos que posiblemente hayan sido víctimas de la trata o estén en riesgo de ello.

La mayoría de los instrumentos que se usan para evaluar a posibles víctimas de la trata no cumplen las necesidades únicas de detección para los profesionales que trabajan en la salud pública, atención médica, salud mental y servicios sociales. Las 19 herramientas analizadas para este manual (véase el Apéndice D) no son adecuadas para esos entornos por una variedad de razones:

- **Se desarrollaron para un sector de prestación de servicios específico.** Muchos de los instrumentos analizados se crearon para su uso exclusivo en un área de especialización tal como la justicia penal, la investigación o el tratamiento de la salud mental. Ninguna de las herramientas de detección existentes está validadas en múltiples entornos de la salud pública.
- **Están dirigidas a una sola área demográfica de víctimas.** Los instrumentos analizados permiten identificar víctimas de trata sexual o laboral, pero pocos están diseñados para detectar personas adultas que pueden haber sido sometidas a cualquier tipo de trata. En algunos casos, el instrumento permite identificar solo un

- grupo de víctimas específico, tal como víctimas de la trata internacionales o niños o jóvenes sometidos a la trata sexual.
- **Son extensas y requieren un tiempo considerable para completarlas.** La extensión de muchos instrumentos disponibles impide su uso en situaciones urgentes o no logra reflejar prácticas basadas en el trauma. Las herramientas analizadas contienen un promedio de 40 preguntas y completarlas lleva 60 minutos o más.
 - **El objetivo primario es proporcionar una identificación definitiva de que una persona sufrió trata.** Muchas de las herramientas analizadas se diseñaron para proporcionar una confirmación definitiva de que una persona ha sufrido trata. Las herramientas que usted puede usar solo requieren una prueba de detección preliminar y la remisión a un experto para una detección de identificación más definitiva.
 - **Carecen de un marco de trabajo basado en el trauma.** Muchas de las preguntas en las herramientas analizadas no son adecuadas para proporcionar una respuesta basada en el trauma y culturalmente competente. La falta de un marco de trabajo basado en el trauma podría retraumatizar a las víctimas y causarles más daño emocional. Muchas herramientas requieren una prueba de detección en profundidad de los detalles relacionados con el trauma de la víctima, lo cual no sería pertinente para la situación o el público destinatario de este manual. No solo son preguntas innecesarias y posiblemente retraumatizantes, sino que también pueden poner a la persona y al personal en peligro por recoger información que quizás el proveedor no pueda proteger en caso de una citación en un litigio penal y civil. Además, el tiempo necesario para completar la prueba de detección puede causar retrasos incomprensibles que pondrían a la persona en mayor riesgo de sufrir daños por parte del traficante o a raíz de las circunstancias en que eran vulnerables antes de convertirse en víctimas de la trata. Dichas pruebas de detección profundas pueden no ser prácticas ni adecuadas en ciertos entornos sanitarios.
 - **Falta de entrenamiento antes del uso del manual.** Muchos de los conjuntos de herramientas de detección disponibles no incluyen una guía sobre cómo entrenar a los profesionales para implementar y usar los instrumentos eficazmente.

CONCLUSIÓN

Las herramientas de detección de trata de personas deben ser breves y servir para identificar a personas que pueden haber sido víctimas de la trata o que son vulnerables a la trata, mediante la determinación de la presencia de ciertos indicadores o factores de riesgo. Por lo general, las herramientas de detección contienen una cantidad limitada de preguntas cerradas que requieren un simple “sí” o “no” como respuesta y hace innecesario el diálogo prolongado y la revelación detallada del trauma. La AHTST está diseñada para usarse en una conversación en la cual las respuestas a las preguntas fluyan naturalmente. Incorporamos elementos clave encontrados en diferentes herramientas de detección *basadas en el trauma* para violencia doméstica y agresión sexual. La AHTST está diseñada para ser fácil de usar, se puede completar de manera relativamente rápida, requiere menos experiencia para aplicarla y puede ser al menos tan eficaz como una entrevista cara a cara si el cliente/paciente completa el cuestionario por su cuenta. Para complementar la AHTST, este

Antes de usar esta herramienta, es esencial que la agencia/organización estipule un plan para responder en caso de una prueba de detección positiva y que el personal reciba entrenamiento sobre cómo usar el instrumento y cómo responder ante una prueba de detección positiva.

manual proporciona materiales adicionales que pueden ayudarlo a evaluar de manera eficaz a adultos a fin de detectar casos de la trata de personas. Los conceptos clave para evaluar a posibles víctimas de la trata de personas adultas (Apéndice A) proporcionan una guía detallada sobre los requisitos de entrenamiento antes de usar la AHTST. Los indicadores de la trata de personas (Apéndice B) se pueden usar para identificar a clientes/pacientes que tal vez sean víctimas de la trata de personas. El flujograma de detección para adultos en riesgo de la trata de personas (Apéndice C) proporciona un gráfico paso a paso de cómo gestionar las pruebas de detección positivas.

Recomendaciones

Evaluar y validar

La AHTST y el manual se crearon con el objeto de combinar la bibliografía y las prácticas prometedoras para herramientas de detección a fin de detectar una variedad de delitos interpersonales y otros problemas sanitarios, incluidos violencia doméstica, agresión sexual, trata de personas y VIH. Todavía no se han validado ni evaluado en el terreno. Se necesita más investigación para garantizar que la AHTST sea válida para identificar a adultos que pueden haber sido víctimas de la trata y reciben servicios en entornos de salud pública, salud mental, atención médica y servicios sociales.

Desarrollar un entrenamiento suplementario

Los profesionales que pretenden usar esta herramienta de detección deben participar en un entrenamiento asociado antes de su implementación. El entrenamiento debe incluir los elementos indicados en el Apéndice A. Debe hacer hincapié en formar un vínculo con el cliente/paciente, reconocer los signos y síntomas de la trata de personas, entender las perspectivas y necesidades de las personas que han sido víctimas de la trata o son vulnerables a esta, llevar a cabo la prueba

de detección y responder a las pruebas de detección positivas dentro de un marco de trabajo centrado en el sobreviviente, basado en el trauma y culturalmente sensible. La participación en el entrenamiento le proporcionará un profundo conocimiento sobre el propósito y el uso del instrumento, así como una oportunidad para demostrar su competencia en el área de la detección de la trata de personas.

APÉNDICE A: DETECCIÓN DE VÍCTIMAS ADULTAS O PERSONAS EN RIESGO DE SER VÍCTIMAS DE LA TRATA

Desarrollar un buen vínculo

Antes de aplicar la herramienta de detección, desarrolle un buen vínculo con el cliente/paciente. No existe una fórmula establecida para desarrollar de manera rápida un vínculo significativo con los clientes/pacientes, pero ciertos elementos de las interacciones humanas pueden ayudar a crear un espacio seguro:

- Posición no amenazante (al mismo nivel)
- Contacto visual, expresiones faciales, lenguaje corporal
- Capacidad de escuchar activamente
- Comunicación respetuosa, empática, sin emitir juicios

Prácticas recomendadas para el desarrollo del entrenamiento

- Incorpore juegos de roles en el entrenamiento de las personas que llevarán a cabo la admisión/las pruebas de detección para darles la oportunidad de practicar la capacidad de escuchar activamente y entablar conversaciones delicadas.

Reconocer los signos de alerta

Reciba la educación y entrenamiento necesarios para reconocer los factores de riesgo y los signos de alerta (signos y síntomas) de la trata de personas, incluidos los indicadores físicos, emocionales y conductuales y los indicadores de abuso y control. Si sospecha de la trata de personas, garantice la privacidad y planifique proceder con la prueba de detección.

Prácticas recomendadas para el desarrollo del entrenamiento

- Promueva debates en grupos grandes y pequeños para analizar los signos de alerta y compartir experiencias personales relacionadas con el tema.
- Cree una planilla con una lista de posibles signos de alerta para ayudar a las personas a distinguir entre lo que sería un signo de alerta y lo que no.

Garantizar la privacidad

El proceso de separar al cliente/paciente de sus acompañantes es delicado. Para poder hacerlo de manera eficaz y segura se necesita preparación y práctica. Examine el proceso de admisión de la agencia/organización para determinar las etapas en las que un cliente/paciente se puede separar naturalmente de un acompañante sin levantar sospechas.

Prácticas recomendadas para el desarrollo del entrenamiento

- Promueva una actividad en grupos pequeños para que las personas examinen el proceso de admisión de su organización a fin de identificar estrategias de separación y si deben actualizarse/mejorarse.
- Hable sobre investigaciones acerca de la garantía de la privacidad y qué se dice en ellas sobre las estrategias para garantizar la privacidad del cliente/paciente.

Evaluar posibles casos de la trata de personas

Actúe con la misma sensibilidad que si estuviera conversando sobre un evento traumático que podría desencadenar reacciones negativas. Antes de iniciar cualquier admisión, pero en particular en una prueba de detección de la trata de personas, explíquele brevemente al cliente/paciente su derecho de confidencialidad, así como los límites de este.

Además, tome en consideración los límites de su competencia:

- Si simplemente lleva a cabo la prueba de detección y remitirá al cliente/paciente a otro proveedor en caso de que el resultado sea positivo, haga las preguntas como están redactadas.

- Si continuará prestando servicios tras obtener un resultado positivo, haga un seguimiento con una conversación más profunda aplicando elementos de las entrevistas motivacionales para confirmar la trata, realizar una prueba de detección de la letalidad, planificar la seguridad y/o remitir al paciente/cliente a otros recursos en función de las necesidades identificadas.

Prácticas recomendadas para el desarrollo del entrenamiento

- Incorpore juegos de roles como método de entrenamiento a fin de darles a las personas la oportunidad de practicar sus habilidades para entrevistar (aplicando estrategias motivacionales) y recibir comentarios.
- Hable sobre la confidencialidad y los límites sobre lo que se puede y no se puede preguntar.
- Proporcione una lista de preguntas para las entrevistas y pídale a las personas que identifiquen cuáles se deben emplear en el proceso de admisión y cuáles no.
- Respete el derecho del cliente/paciente a no responder las preguntas y a tomar sus propias decisiones, incluso si usted no está de acuerdo con ellas.

Hablar sobre la necesidad de presentar una denuncia

Si se sospecha de la trata de personas tras una prueba de detección, identifique si es necesario proceder a una denuncia obligatoria. Es esencial que la persona que presenta la denuncia hable de manera no amenazante sobre la necesidad de presentarla. Es fundamental mantener la conexión. Con posibles víctimas adultas de la trata de personas, es importante explicar de manera sensible los motivos de preocupación, los posibles beneficios de presentar una denuncia y qué puede suceder al hacerlo.

Prácticas recomendadas para el desarrollo del entrenamiento

- Promueva un debate entre las personas a fin de explicar los requisitos para denunciar la trata de personas adultas, los requisitos de las denuncias obligatorias y cómo presentar una denuncia. Hable sobre las diferencias entre una denuncia sobre la trata de personas adultas y sobre la trata de niños.
- Pídale a los participantes que formen grupos pequeños para practicar diferentes modos de informar al cliente sobre la necesidad de presentar una denuncia.
- Busque videos en línea que muestren una entrevista y la necesidad de presentar una denuncia para permitir que las personas critiquen el proceso.

Remitir al paciente/cliente a los recursos

Después de una prueba de detección positiva, haga las remisiones a los servicios necesarios, ya sea que existan dentro o fuera de la agencia/organización, de modo que se mejore el seguimiento del cliente/paciente.

Prácticas recomendadas para el desarrollo del entrenamiento

- Proporcióneles a las personas una lista de recursos que puedan usar cuando sea necesario.
- Pídale a las personas que identifiquen sus recursos locales, dentro de su organización y en su comunidad.
- Promueva el entrenamiento interdisciplinario entre las organizaciones. Desarrolle protocolos para iniciar remisiones con contacto previo cuando su cliente necesite servicios adicionales.

Recursos

- [La entrevista motivacional en la práctica \(en inglés\)](#)
- [Defensores de los derechos humanos: evaluaciones de la letalidad \(en inglés\)](#)

APÉNDICE B: INDICADORES DE LA TRATA DE PERSONAS

**INDICADORES DE LA TRATA DE PERSONAS
ADULTOS EN RIESGO DE TRATA LABORAL O TRATA SEXUAL**

Pueden ser de cualquier edad, género, raza/etnia y nacionalidad; pueden pertenecer al colectivo LGBTQI o tener cualquier condición migratoria

FUERZA o FRAUDE o COERCIÓN

Pueden pasar por lo siguiente:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Están con una persona que habla por ellos. • No saben con seguridad el día, la fecha, el mes, el año. • Se mudan frecuentemente. • No están en control de su identificación personal. • No saben dónde viven. • Su relato no tiene sentido, parece seguir un guion. • No pueden ir y venir a voluntad. • Usan siempre la misma ropa. | <ul style="list-style-type: none"> • Parecen temerosos al responder preguntas. • Trabajan largas horas; están exhaustos, hambrientos. • Otra persona controla su dinero. • Espacio vital/laboral extraño (por ejemplo, con ventanas polarizadas, cámaras de seguridad, alambre de púas, personas que duermen/viven en el lugar de trabajo). • No pueden moverse libremente; están permanentemente con alguien. • Tienen una deuda con su empleador. |
|---|---|

TRATA LABORAL

- Fueron contratados para un trabajo diferente a partir de promesas falsas.
- Tienen miedo al empleador.
- Están aislados de su familia; temen que su familia sufra daños si renuncian.
- Viven donde trabajan; no pueden elegir dónde vivir.
- Le deben dinero a su empleador y no pueden devolvérselo.
- Tienen horarios de trabajo anormales, sin pausas ni vacaciones.
- Su jefe los hace mentir sobre las tareas de su trabajo.
- Viven muchas personas en un espacio reducido: empleados domésticos, personal de ventas, empleados domésticos residentes.

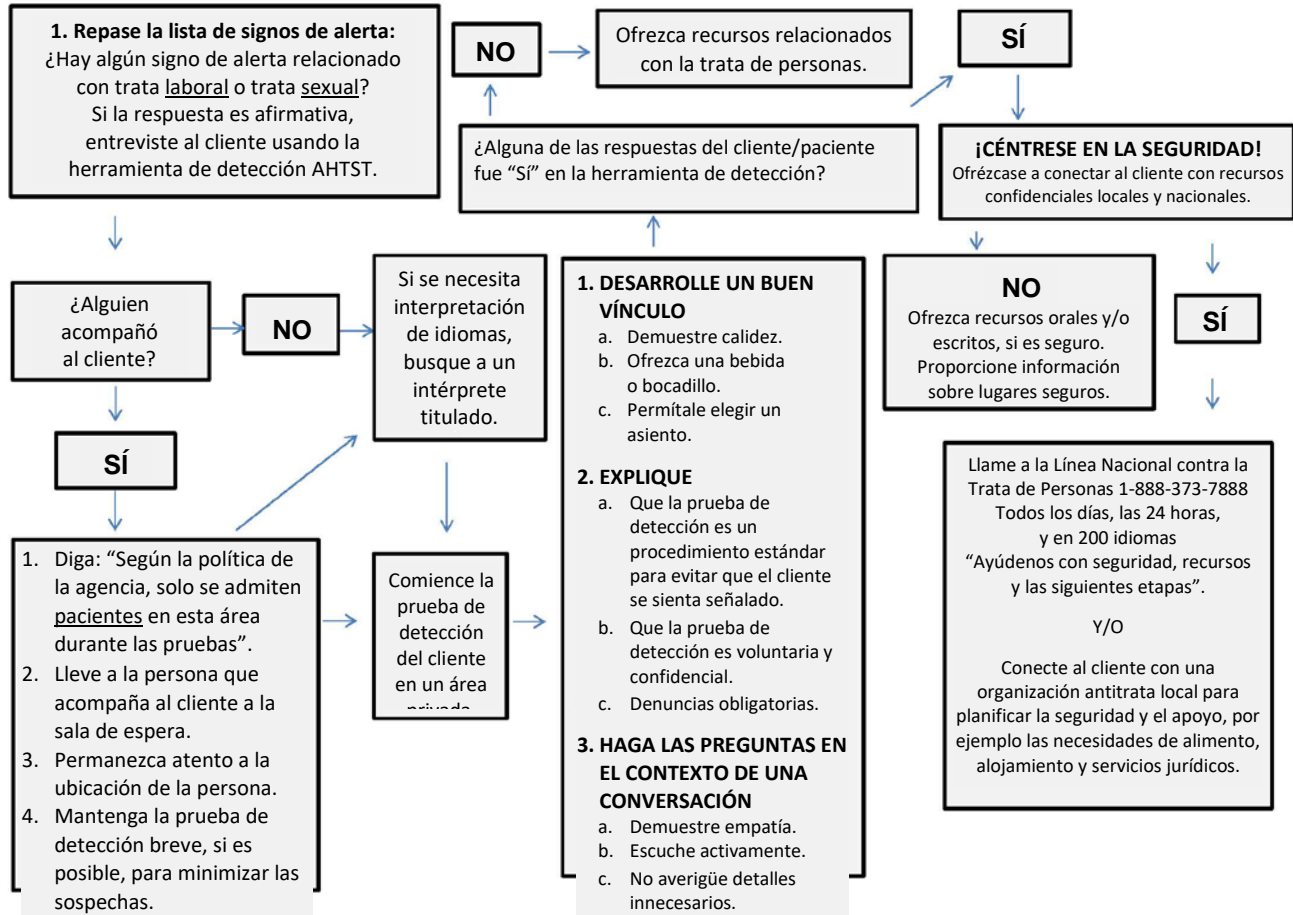
TRATA SEXUAL

- Trabajan en la industria del sexo comercial: acompañantes, bailarines exóticos, “prostitutas”, “masajistas”.
- Presentan signos de tener relaciones sexuales con muchas personas.
- Tienen un proxeneta: de sexo masculino, femenino, que es su pareja o su esposo.
- Tienen tatuajes o marcas de propiedad.
- Usan el lenguaje de la industria del sexo.
- Usan vestimenta inadecuada para el local o el tiempo.
- Presentan signos de abuso físico, consumo de drogas/alcohol, desnutrición.

¿OBSERVA ESTOS SIGNOS? Pídale a su colega entrenado que use la herramienta de detección de trata de personas adultas

Línea Nacional contra la Trata de Personas: 1-888-373-7888, todos los días, las 24 horas (200 idiomas)

APÉNDICE C: FLUJograma DE DETECCIÓN DE ADULTOS EN RIESGO DE SER VÍCTIMAS DE LA TRATA DE PERSONAS



APÉNDICE D: ANÁLISIS DE LA BIBLIOGRAFÍA (EN INGLÉS)



**NATIONAL HUMAN TRAFFICKING
TRAINING AND TECHNICAL
ASSISTANCE CENTER**

Adult Human Trafficking Screening Toolkit: Literature Review

October 2017

ACKNOWLEDGMENTS

This publication was funded by the U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Office on Trafficking in Persons (OTIP), contract number HHSP233201500071I/HHSP23337011T, and produced by the National Human Trafficking Training and Technical Assistance Center (NHTTAC), which is managed by ICF. The content of this document are those of the authors and do not necessarily represent the views of the U.S. Department of Health and Human Services.

Special acknowledgments are due to the authors of this literature review:

Janine Crossman

Emma Sims

Jaclyn Smith

Emily Frith

Ashley Garrett

TABLE OF CONTENTS

ACKNOWLEDGMENTS35

EXECUTIVE SUMMARY38

 Current State of Screening Tools38

 Themes Across Human Trafficking Tools.....41

Limited Audience.....41

Lengthy Screenings41

Lack of Trauma-Informed Framework in Questions42

 Themes Across Domestic Violence and Sexual Assault Screening Tools42

Applicable to Public Health Professionals42

Fewer Questions42

Inclusion of Trauma-Informed Framework in Questions and Administration Strategies...43

 Themes Across HIV Screening Tools.....43

Challenges Implementing HIV Screening44

Lessons Learned on When to Screen44

Best Practices and Questions to Ask45

Assess Behavioral Risk Factors46

Autonomy and Screening46

 Overall Themes.....46

TRAUMA-INFORMED ELEMENTS OF A SCREENING TOOL47

 Establishing Rapport.....47

 Cultural Competency47

 Key Assessment Questions47

 Information and Referral Process.....48

 Safety Planning and Followup Protocols48

AGENCY AND STAFF STRUCTURE TO EFFECTIVELY UTILIZE A SCREENING TOOL48

 Ethical Considerations48

 Mandatory Reporting49

 Recordkeeping.....50

 Staff Training50

SUMMARY.....51

NEXT STEPS51

APPENDIX A: ANALYSIS OF SAMPLE QUESTIONS AND ADMINISTRATION METHODS52

 Child and Adolescent Needs and Strengths (Child Sexual Exploitation Version 1.3).....52

 Child Trafficking Rapid Screening Instrument52

 Commercial Sexual Exploitation Identification Tool (CSE-IT): Pilot Version52

 Computer-Based IPV Questionnaire53

 Domestic Violence Initiative Screening Questions.....53

 Genessee County Screening Tool for Suspected Victims of Human Trafficking53

 Hurt, Insult, Threaten, and Scream (HITS).....53

 Human Trafficking Interview and Assessment Measure (HTIAM-14).....53

 INTERVENE Resource Package54

 Minnesota Tool54

Ongoing Abuse Screen (OAS)54
Online Work Readiness Assessment (OWRA)54
Screening Interview Form on the International Organization for Migration (IOM) for the
Identification of Victims of Trafficking55
Trafficking Victim Identification Tool (TVIT)56
Two-Question Screening Tool.....56
Woman Abuse Screening Tool (WAST)56
CDC Evaluation Toolkit: Patient Questionnaire56
Risk Reduction Assessment, Planning and Support (RRAPS)57
HIV Testing and Counseling Screening Guidelines57
LITERATURE REVIEW REFERENCES.....57
References.....60

EXECUTIVE SUMMARY

Identifying potential victims of human trafficking is one of the most challenging aspects of this unique crime.

This literature review was used to inform the development of the Adult Human Trafficking Screening Toolkit. It begins with an overview of the current state of screening tools; identifies themes across human trafficking, domestic violence, sexual assault, and HIV screening tools; and concludes by sharing best practices, including trauma-informed elements and how an agency and staff can be organized to effectively utilize this approach. Additionally, the Urban Institute, with funding from the Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation and the Administration for Children and Families at the U.S. Department of Health and Human Services, conducted a scan of screening tools for identifying child and youth runaway victims of human trafficking and developed a screening tool from this scan of literature (Dank et al., 2017). In order to not duplicate efforts, the focus of this literature review is to identify adults who may be at risk of trafficking or who are potential victims of human trafficking.

Our findings suggest there is a need for a brief trauma-informed screening tool that can be used by health care, public health, social work, and behavioral health professionals to identify individuals who have been trafficked or are at risk of being trafficked. While several screening tools are available to help increase identification of potential victims of trafficking, these tools can be timely and invasive and are not often developed for such professionals.

Identification is difficult for several reasons, including lack of self-identification as a victim, lack of training and education about trafficking, and fear of negative retribution to the victim if their trafficker is reported to law enforcement (Baldwin et al., 2011). Several assessments for identifying human trafficking have been developed and tested, but these assessments are often lengthy, intended for use in a criminal justice or research setting (or require a clinical or forensic interviewing background), and include invasive questions about the recent traumatization. Additionally, many screening tools have been created for specific populations and are limited in their generalizability. Lessons learned from the fields of domestic violence and sexual assault indicate that the use of assessments in public health settings can be effective and limit re-traumatization, and HIV screening approaches help to identify tools and methods of implementation.

Current State of Screening Tools

The following section identifies 19 screening tools from the fields of human trafficking, domestic violence, sexual assault, and HIV. This section compares the strengths and weaknesses of tools from these fields to help with the development of a screening tool for human trafficking intended for use by public health professionals. There are two considerations to be aware of regarding the tools referenced below: First, most assessments currently in the field for identifying human trafficking are for children and youth; however, the focus of this tool will be on identifying *adult* victims of human trafficking. Second, validation studies were not publicly available for many of the screeners online at the time of this review; further research is warranted to validate the screeners with various populations. For further research on international studies conducted to improve identification and service provision to human trafficking victims, please refer to Cathy Zimmerman's research and recommendations (London School of Hygiene & Tropical Medicine, 2017). The Urban Institute also

recently published a human trafficking screening tool in the child welfare and runaway and homeless youth systems that includes a review of available screening tools (see Dank et al., 2017).²

Table 1. Human Trafficking, Domestic Violence and Sexual Assault, and HIV Screening Tools

Human Trafficking Screening Tools			
Tool Name	Authors	Number of Questions	Screening Administrator
Child and Adolescent Needs and Strengths (CANS) Commercially Sexually Exploited Assessment	Praed Foundation	72	Child welfare professionals, clinical interviewers
Child Trafficking Rapid Screening Instrument (RST)	Loyola University	10	Child welfare professionals
Commercial Sexual Exploitation Identification Tool (CSE-IT) (Pilot)	WestCoast Children’s Clinic	48	Child welfare professionals, service providers
Genessee County Screening Tool	Genessee County Task Force & Michigan Department of Health and Human Services	7 (adult) 9 (children/youth)	Medical professionals, service providers, child welfare professionals
Human Trafficking Interview and Assessment Measure (HTIAM-14)	Covenant House	20	Child welfare professionals, clinical interviewers
INTERVENE (Available for purchase online)	Shared Hope International	42	Child welfare professionals, clinical interviewers
Screening Interview Form on the International Organization for Migration (IOM) for the Identification of Victims of Trafficking	IOM	102	Service providers, clinical interviewers
Trafficking of Victims Identification Tool	Vera Institute of Justice	26 (long) 16 (short)	Service providers
Domestic Violence and Sexual Assault Screening Tools			
Tool Name	Authors	Number of Questions	Screening Administrator

² Due to the timing of this publication, it was not possible to incorporate the Urban Institute’s screener in our findings.

<p>Hurt, Insult, Threaten, and Scream (HITS):</p> <ul style="list-style-type: none"> • HITS • HITS Validation Males • HITS Validation Family Practice 	Baylor University Medical Center at Dallas	4	Service providers, health care professionals, clinical interviewers
Computer-Based IPV Questionnaire	Karin Rhodes, Diane Lauderdale, Theresa He, David Howes, & Wendy Levinson	14	Service providers, health care professionals, clinical interviewers
Domestic Violence Initiative Screening Questions	Royal Brisbane and Women's Hospital (AU)	6	Service providers, health care professionals, clinical interviewers
Minnesota Tool	David McCollum	11	Service providers, health care professionals, clinical interviewers (self-report)
Ongoing Abuse Screen (OAS) (also known as AAS: Abuse Assessment Screen)	Steve Weiss, Amy Ernst, Elaine Cham, & Todd Nick	5	Service providers, health care professionals, clinical interviewers
<ul style="list-style-type: none"> • OAS • Validation 			
Online Work Readiness Assessment	Office of Family Administration	23	Service providers
Two-Question Screening Tool	Judith McFarlane, Lyn Greenberg, Arlo Weltge, & Mary Watson	2	Nurses
Woman Abuse Screening Tool (WAST)	Judith Belle Brown, Barbara Lent, Gail Schmidt, George Sas	8	Service providers, health care professionals, clinical interviewers
Validation in Family Practice			
HIV Screening Tools			
Tool Name	Authors	Number of Questions	Screening Administrator
Risk Reduction Assessment, Planning, and Support Chart (RRAPS)	FHI 360 and Capable Partners Project (CPP)	Unknown	Health care providers, health care professionals
CDC Evaluation Toolkit: Patient Questionnaire	Centers for Disease Control and Prevention	25	Health care providers, health care professionals

HIV Testing and Counseling Screening Guidelines	World Health Organization (WHO)	Unknown	Health care providers, services, and professionals
---	---------------------------------	---------	--

Themes Across Human Trafficking Tools

Limited Audience

Most screening tools in the human trafficking field are created with the intention of being an intensive interview with the potential victim. These interviews often collect a lot of data (as reflected in the length of the tools) and frequently best serve researchers or the criminal justice system. HEAL Trafficking (2017) recently released a protocol toolkit for health care providers in responding to human trafficking; however, this did not include an actual screening tool. Other efforts or screening tools that may be more appropriate for the public health field, such as a screening tool for use in emergency departments (Hernandez, in press), are still in their pilot phase. This leaves a gap in knowledge and screening for other public health professionals (e.g., behavioral health professionals and social workers). In order to learn about appropriate protocols for a public health approach to identifying human trafficking, it is important to learn from related fields that screen for other types of sensitive information, including domestic violence, sexual assault, and HIV status/risk.

Lengthy Screenings

A major barrier across screening tools is their lengthiness. On average, the human trafficking screeners included in this review contain more than 40 questions and can take an hour or more to administer, especially when rapport is created between the agency staff and the client (as recommended). When looking at screening tools for other vulnerable populations (e.g., domestic violence or sexual assault victims and HIV³), the average length was 10 questions. Some of the human trafficking assessments are shorter, but they are typically specific to child welfare, which leaves a gap for adult identification. Since the goal for a service provider is to supply appropriate referrals and resources to their clients (not conduct research or investigate a crime), it is not important for the provider to know an indepth account of their client's recent trauma. It is mostly critical for the provider to know if they may potentially need resources related to human trafficking or if any mandatory reporting needs to occur.

³ Two of the three HIV screeners had an unknown number of questions and are therefore excluded from the average.

Lack of Trauma-Informed Framework in Questions

In addition to asking a large number of questions, many current human trafficking assessments ask potentially triggering questions to victims about their recent traumatization. Questions such as “Have you ever worked or lived somewhere where there were locks on the doors or windows or anything else that stopped you from leaving?” (Vera Institute of Justice, 2014) or “Have you or anyone else ever received anything of value, such as money, a place to stay, food, drugs, gifts or favors, in exchange for you performing a sexual activity?” are examples of potentially re-traumatizing questions due to their detailed nature regarding the recent victimization (Covenant House, 2013). Some screeners also just simply ask the question, “Are you a victim of human trafficking?” In order to ask appropriate questions and respond accordingly to clients during screening, it is important to consider the elements of trauma-informed care and recognize that most individuals are unaware of or have an inaccurate understanding of the definition of trafficking.

Tome en consideración el modelo de la SAMHSA para una respuesta basada en el trauma cuando realice evaluaciones para detectar casos de trata de personas. Una respuesta basada en el trauma toma en cuenta el impacto del trauma en la recuperación, reconoce los signos y síntomas del trauma, integra este conocimiento en respuestas futuras a la víctima y evita la retraumatización de la víctima.

Themes Across Domestic Violence and Sexual Assault Screening Tools

Applicable to Public Health Professionals

Since screeners for domestic violence and sexual assault have been in development for approximately 20 more years than screeners for human trafficking, a variety of tools have been developed for a myriad of practitioners. While there are many clinical assessments in the field to identify victims of domestic violence and sexual assault, there are also several screening tools with basic questions that can be administered easily in a variety of public health settings (e.g., hospital or social services agency) and are designed for professionals without clinical backgrounds. These screeners are often binary (“yes” or “no”) questions designed to help the service provider decide if further referrals or reporting needs to occur. Additionally, these screeners can be as short as two questions and ask for minimal details about the victimization.

Fewer Questions

Screening tools are instruments intended to allow for service providers to know if a referral for further service needs to be made; they are separate from clinical assessments in that they are not looking to identify a treatment plan but rather identify potential victimization (National Child Traumatic Stress Network, 2017). Because of the nature and purpose of screening tools, it is not necessary for screeners to be lengthy. Screening tools for other vulnerable populations (e.g., domestic violence and sexual assault) include an average of nine questions and are often binary in nature in order to not push for victimization details, especially when case rapport has not yet been built.

Inclusion of Trauma-Informed Framework in Questions and Administration Strategies

Screening tools developed for the fields of domestic violence and sexual assault (especially recently) have been created with trauma-informed frameworks in mind. These screening tools have been developed and tested to avoid re-traumatizing victims, help victims feel comfortable to self-identify, and allow for the provider to have enough information to make appropriate referrals. They are often administered via a self-administration strategy (where the potential victim responds to screening questions either on a hard copy survey or a computer-based system) and via an in-person interview. An example of a self-administered screener is the Minnesota Tool, which provides a list of 11 statements that indicate if the client has been a victim of intimate partner violence. Instead of the provider asking the questions and having the client disclose details or information, they simply hand the assessment to the client and the client puts a blue sticker on the assessment if any of the 11 screening statements apply to them and a yellow sticker if the statements do not apply. The screener specifically states that the information disclosed in the screener is confidential, and the service provider is not present in the room when the client is filling out the screener to allow for comfort in disclosing information. Self-administration strategies can increase the comfort of a potential victim responding to the questions and does not require much training on behalf of the staff to administer.

However, some research in the public health field suggests that self-administration strategies are not preferred because they put the burden on the victim to self-identify. Rather, it is better to have a screener administered via a conversation between the potential victim and the service provider. For instance, in Lewis-O'Connor and Chadwick's research (2017) on gender-based violence, the authors discuss how to administer screening questions conversationally. They also discuss how screening questions used to be asked by service providers in a very clinical manner but now, with knowledge about trauma-informed care, screening questions are asked by providers in a more conversational way. Providers are no longer commonly reading questions from a piece of paper and checking boxes, but rather they are integrating questions into conversations where they are simultaneously building rapport or listening for "checkbox items" while the victim tells their story. One important consideration with an interview administration approach is that training is necessary to administer the tool properly. This can be viewed as burdensome, but the benefits of this approach putting the burden on the staff instead of the potential victim may outweigh this concern.

Themes Across HIV Screening Tools

With more than 1 million individuals diagnosed with human immunodeficiency virus (HIV), there is a push for better and more accurate measures to help combat this illness (Nunn et al., 2016). The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) has continually updated its recommendations for how to approach these barriers. In 2006, the CDC released its most current standards of HIV screening, which included:

- Provide routine screening, which could look different, depending on the setting (e.g., clinical versus nonclinical setting).
- Ensure screening is simple, accessible, and straightforward.
- Provide the most accurate results possible.
- Adhere to standards to ensure delivery of screening, testing, and supporting clients.

- Streamline delivery of key information instead of providing extensive pre- and posttest counseling,

Challenges Implementing HIV Screening

There are a number of challenges in implementing HIV screenings in clinical and nonclinical settings. One of the most common challenges, particularly with rapid HIV screenings, is poor staff training (Nunn et al., 2016; Unite for Sight, n.d.). This lack of staff training affects the effectiveness of the results as well as the quality of referrals and counseling that patients receive. Ethical concerns, particularly in locations that require testing, are also noted as an issue of concern (Unite for Sight, n.d.). Compulsory testing strategies comprise a patient's right to give informed consent. Compulsory testing, when coupled with inadequate staff training and lack of quality referrals, compromises patient quality care and limits options available to them should they screen high-risk or test positive. However, a lack of screening is also an issue. Similar to many other areas of study, those who suffer the most from this neglect of services are the socioeconomically and racially disadvantaged (Nunn et al., 2016). In a study, researchers found that "African American and Hispanic people have eight and three times, respectively, the HIV infection rates of white people; are more likely to present for care late in the course of their infection; and have poorer outcomes at every point along the HIV care continuum" (Nunn et al., 2016).

Lessons Learned on When to Screen

For health care providers who comply with CDC guidelines, there is still controversy about the most appropriate method of initiating the screening measures. The most debated ideas have included universal testing, testing based on risk of patient, testing routinely offered by the provider, testing routinely practiced by the provider, or a voluntary request from the patient (Obermeyer & Osborn, 2007). Universal testing is similar to routinely practiced testing in that every individual, regardless of their apparent level of risk (or lack thereof), would be tested for HIV when they are seen by their health care provider. Routinely offered testing will be offered every time a patient is seen, but the patient has the right to opt out of receiving the screening and subsequent testing. Some providers believe only the patients they consider high risk should be screened for HIV. The issue with this method is that providers are subjective about who they believe qualify as high risk and those who do not (Paltiel et al., 2006). Subjectivity could lead to a number of undetected HIV cases, especially if they do not match the health care providers' definition of high risk. The final method many health care providers will participate in is allowing the patient to volunteer or ask for HIV screening. Again, the same issue as before applies—most patients will not volunteer or discuss screening measures for HIV due to the sensitivity of the topic or simply because they do not understand the risks or how it is contracted.

In a 2008 sample of 519 primary care physicians, researchers discovered the following (Montano et al., 2008):

- 87 percent of these physicians will discuss HIV and its associated risks when contraception is discussed during the appointment.
- 83 percent of these physicians would discuss HIV if their patient had/has an STD.
- 63 percent of these physicians would discuss HIV if their patient belonged to a high-risk group.

- 51 percent of these physicians discussed HIV if they felt the patient needed it based on the visit.
- 36 percent of these physicians relied on background knowledge about the patient's history when deciding on discussing HIV.
- 23 percent of these physicians relied on clinical work to decide if discussing HIV was appropriate.
- 24 percent of these physicians would wait for the patient to volunteer to discuss HIV.
- 38 percent of these physicians used a written form and would decide if discussing HIV was appropriate based on those answers.
- 26 percent of these physicians would decide if discussing HIV was appropriate based on the conversation they had.

With this evidence, it is clear that the only method to ensure that screening measures take place would be for every provider to follow the universal/routinely practiced method of HIV screening. This would allow for every member of the community to be tested.

Best Practices and Questions to Ask

Most screening procedures are lengthy and require multiple steps. If an individual has HIV, or has been screened as a high risk for HIV, more steps must be followed to ensure the quality of care for that individual. While there is not a universal screening tool that all health care providers agree is most beneficial, research has shown that several options and methods are used in the community.

An HIV screening may occur in one of three ways: (1) a specific HIV screening program; (2) a nonroutine, background testing (e.g., testing in medical settings, STD clinics, correctional institutions, or for employment or immigration purposes); and (3) a clinical presentation with an AIDS-defining illness (Paltiel et al., 2006). If an individual currently presents with HIV symptoms, the most important step will be to start the process of treatment and counseling. The screening measure will most likely still be applied to trace how HIV might have been contracted; however, most of the screening measures are more significant for those who have yet to be infected with HIV. The most productive forms of screening involve specific steps that not only help the client/patient understand HIV, but also make them feel comfortable with the screening process.

Best practices to ensure optimal results from HIV screening include the following steps:

1. Identify the HIV screening process (what is going to happen here today).
2. Obtain verbal and/or written consent to go through with the screening procedure.
3. Educate the client/patient about HIV, the screening process, counseling, and other ways that can be beneficial for the individual if their results come back as HIV positive, or if the doctor believes them to be high risk.
4. Complete the risk assessment—this is the lengthiest and most significant section of the screening and where sexual behaviors, substance use behaviors, demographics, contraception, etc. will be discussed.
5. Follow different pathways, depending on indicators of “at risk” and “not at risk” categories; this could depend on the facility and how they choose to handle the counseling and coping for individuals placed at high risk of getting HIV (Capable Partners Project, n.d.).

Assess Behavioral Risk Factors

Screening tools should allow health providers to gauge the extent to which a patient/client's risk for contracting HIV is heightened and how they might be able to lower that risk. This is called "primary prevention" because it needs to be the first step taken with any individual coming in to be screened for HIV. This prevention "...focuses on risk assessment to identify behaviors that put patients at increased risk of infection and prevention counseling to help patients change their behavior and reduce their risks" (Montano et al., 2008).

The goal of screening for HIV is to measure how "at risk" an individual is for either contracting the illness or for spreading the illness to others if they currently have HIV. For health care providers to understand this risk, all screening measures will include questions that pertain to the behaviors of the individual. These questions could include, how many partners have you had in the past few weeks, months, or years? Do you use contraception when you engage in any type of sexual activity with another individual? If so, which kind and how often? Have you been tested or been treated for any sexually transmitted diseases (STDs) or sexually transmitted infections before today? Do you participate in drug use? If so, which kinds and what is the method in which you ingest them? These are going to be the most likely questions to appear on HIV screening tools. For any screening tool to be reliable and valid, it must account for the different risk factors of whatever is being assessed. For HIV, the wide range of behaviors included in the screening tools reflect the different ways in which HIV can be contracted and the ways the individual could spread HIV to another person. Behaviors are the main screening questions for a health care provider to recognize and listen to for understanding the risk level.

Autonomy and Screening

Giving individuals a choice in whether they want to be screened for HIV has been shown to increase the percentage of people who "opt in" for the screening measure. Allowing patients to decide if they receive screening decreases their belief that there is a stigma attached to HIV. Consequently, the CDC recommends that patients are "notified that HIV testing is routinely performed and are given the option to decline testing," as now a means to minimize refusal rates and routinize HIV testing (White et al., 2009).

Overall Themes

In general, screening instruments developed for the fields of domestic violence, sexual assault, and HIV are more applicable to the public health field and are less intensive (both in time and content). However, human trafficking screeners often include appropriate information about red flags unique to this type of victimization (e.g., force, fraud, and coercion) and include training materials to appropriately administer these more intensive tools. We aim to pull from the best practices and content of human trafficking tools and the administration strategies and trauma-informed nature of domestic violence and sexual assault screening tools and the tools and methods of assessment seen with HIV screening measures.

TRAUMA-INFORMED ELEMENTS OF A SCREENING TOOL

Establishing Rapport

One of the benefits of conducting a screening instead of an assessment is that the questions are less pervasive and require less detail about the recent victimization. Screening tools often ask questions in a “yes/no” manner to avoid delving into the details about the victimization, so the focus can be on providing appropriate referrals (National Child Traumatic Stress Network, 2017). Due to the less intensive nature of screenings (versus assessments), the rapport developed can be reflective (i.e., lower-intensity rapport required than an intensive interview). While in-depth rapport may not be needed, it is still important to establish a base level of rapport so the client/patient feels comfortable answering the questions openly and honestly. The focus of establishing rapport with a client/patient during a screening administration should be to ensure that questions are being asked in a trauma-informed and nonjudgmental way to build or gain trust. Additionally, it may be important when building rapport for the professional to be honest about what information he or she may need to disclose based on the screening (i.e., mandatory reporting) because that information may influence what the individual will reveal.

Cultural Competency

A specific element of creating trust and developing rapport with a client is being respectful, aware, and responsive to the client’s cultural needs. According to the U.S. Advisory Council on Human Trafficking (2016), culture is often a critical element in a victim’s traumatic experience and is tied to their recovery and response. It is important to be considerate of cultural factors such as religious beliefs, attitudes toward sex, potential stigma toward mental health, gender roles, and social customs (Vera Institute of Justice, 2014). The Trafficking Victim Identification Tool (TVIT) further recommends asking the victim’s preference of a specific gender or culture for the professional asking the identification questions. Cultural competency is a key factor in a trauma-informed approach and can lead to an increased connection and openness in communication between the screening administrator and the client (Vera Institute of Justice, 2014). In the current analysis of screening tools, it appears that cultural competency is not something considered in the content development of the tools, but rather in the administration strategies of how the questions are being asked.

Key Assessment Questions

In the development of a screening tool, it is important to attempt to accurately identify victimization and to identify appropriate resources and referrals. In the Domestic Violence Initiative Screening Questions, the last two questions (of a total of six questions) are followup questions that ask if victimization is identified. The screener asks, “Would you like help with any of this now?” and “Would you like us to send a copy of this form to your doctor?” The inclusion of followup and referral questions are a major component of any screening. Additionally, it is important to ask questions that help identify potential victimization so appropriate referrals for resources (and sometimes further assessment) can be made. The National Human Trafficking Hotline (2010) released a publication on how to identify victims of human trafficking in a health care setting, which may help guide key assessment questions or indicators to include in a screening tool.

Information and Referral Process

Prior to screening any clients, it is important that an agency has a process in place for making referrals and providing information. It is critical to address the issue of identifying victims of human trafficking, but it is equally critical that appropriate service provision is associated with the identification. At the end of a screener for human trafficking, a question or two should be included regarding whether the person receiving the screening wants further referrals to be made. Asking the client/patient if they want a referral allows them to have a sense of agency and choice (which is a good practice in trauma-informed services) (Vera Institute of Justice, 2014). Additionally, not all public health professionals who administer this screening tool will be able to identify specific mental illnesses or health needs, so it is critical to know who to contact for further information or who to refer the client/patient to for further assessment or resources. While most agencies have existing directories of services, an additional web resource that could help when making referrals is the National Human Trafficking Hotline Referral Directory (National Human Trafficking Hotline, 2017). The Directory provides services based on the location of the client and several filter options such as gender, nationality, age, and type of trafficking. Additionally, it may be useful for local organizations to increase collaboration to enhance their information and referral process. Programs such as the OVC Vision 21 initiative focus on enhancing collaboration in communities and providing wraparound services to victims and can be used as a model for building information and referral processes (Office for Victims of Crime, 2017).

Safety Planning and Followup Protocols

Developing a safety plan and followup protocol is an intensive process normally offered only by a subset of public health professionals (i.e., domestic violence shelter workers). After screening a potential victim of human trafficking, it may be appropriate to refer the potential victim to an organization that conducts safety planning and develops followup protocols. If the professional who administered the screener is unsure of where to locate an organization that does human trafficking safety planning, they can call the National Human Trafficking Hotline (888-373-7888) for more information about local resources. For further information about safety planning, professionals can also refer to the Safety Planning and Prevention factsheet from the National Human Trafficking Resource Center (2011). If, after a screening, the service professional believes the victim is in immediate danger (i.e., the trafficker is waiting for the victim in the lobby of the organization), it is advised that the professional call 9-1-1.

AGENCY AND STAFF STRUCTURE TO EFFECTIVELY UTILIZE A SCREENING TOOL

Ethical Considerations

One consideration for human trafficking victims is how information is disclosed. Human trafficking victims often visit health care providers to receive treatment for medical needs caused by their

victimization. In a study conducted by Baldwin and colleagues (Baldwin, et al 2011), the researchers found that most of the 12 survivors they interviewed received care from a health care setting, but their trafficker was often accompanying them to the medical facility and handling their paperwork. Survivors in this study described how they did not feel comfortable being open and honest with health care professionals because they were afraid the information would be disclosed to their trafficker and the trafficker would potentially harm their family or them in response. When administering a screening tool and asking sensitive questions about potential victimization, it is important to consider how information will be disclosed and what confidentiality laws can be enforced to protect victims. Ethical considerations surrounding disclosure of information and mandatory reporting differ between each state and sometimes by profession or organization (Child Welfare Information Gateway, 2017), but it is important for mandatory reporters to discuss with potential victims prior to a screening the implications of how information may need to be shared based on this status. This may impact the level of rapport that can be built with a potential victim and should be considered prior to deciding who from an organization will be administering a screener.

Mandatory Reporting

A critical aspect to creating a screening tool is ensuring that an agency has the appropriate resources to make referrals. Mandatory reporting is a complex issue that differs state by state, and sometimes organization by organization. But generally, mandatory reporting is required by state law by any public or private official who has reasonable cause to believe a child is being abused or that any person they have come into contact with is abusing a child (Oregon State Bar, 2012). Some states are starting to incorporate into their laws that human trafficking is enveloped into the category of child abuse and neglect, so any suspicion of human trafficking is also a trigger for mandated reporting (Child Welfare Information Gateway, 2015). It is important to know in advance of speaking with a potential victim of human trafficking what questions may trigger mandatory reporting (see examples in Appendix A).

Under U.S. laws, public health professionals are required to report child abuse, domestic violence, and violent crimes (e.g., gunshot wounds), any of which may be involved in human trafficking cases (English, 2017). If a case of human trafficking (or suspected case) occurs, it is important for service providers to be well-equipped with resources such as the following:

- National Human Trafficking Hotline: <https://humantraffickinghotline.org/>
- Child Abuse and Neglect State Reporting Numbers: https://www.childwelfare.gov/organizations/?CWIGFunctionsaction=rols:main.dspROL&rolType=Custom&RS_ID=5
- Child Abuse Mandatory Reporting State Statutes: <https://www.childwelfare.gov/topics/systemwide/laws-policies/state/?CWIGFunctionsaction=statestatutes:main.getResults>
- Federal Laws on Human Trafficking: <https://polarisproject.org/current-federal-laws>
- Resource Library on Human Trafficking: <https://humantraffickinghotline.org/resources>

Recordkeeping

Recordkeeping is another best practice for public health professionals who plan to implement a screening tool. It is important not only to administer the tool but also maintain a system of who the tool has been administered to, when the screening happened, and what referrals were made. In a report by Newton, Mulcahy, and Martin (2008), poor recordkeeping of administration of screening tools had negative implications on the victims, such as impeding and impacting criminal investigations. Still in 2017, recordkeeping seems to be one of the largest issues in prosecuting and investigating state and national cases of human trafficking (SAMHSA, 2017).

Additionally, poor recordkeeping can have implications on services provided to the victim, especially if the victim is returning to the same organization for further services (Wood, 2015). The records kept during the initial intake can influence the services the victim receives if they return to the same organization and are served by a different colleague. The colleague will likely rely on the notes left by the initial provider. Therefore, when creating or administering a screening tool, it is recommended to also create a data tracking or recordkeeping system for agencies. Protocols for recordkeeping will vary based on the organization's current restraints, but should consider the following:

- How long to keep information?
- Who has access to information?
- How do you keep information safe?
- What confidentiality and nondisclosure laws need to be considered?

Staff Training

A screening tool, if used without training, can lead to increased stress on the victim or improper referrals. Most existing tools for assessing or screening for human trafficking also currently include sections on where to receive training for their tool or receive training in accurately identifying human trafficking. For instance, the TVIT includes a section solely dedicated to training and other resources (Vera Institute of Justice, 2014) and the INTERVENE tool is accompanied by a 45-minute video training series (Shared Hope International, 2013). Prior to administering a screening tool to identify human trafficking, it is highly encouraged to train all staff in proper use of the tool and how to make appropriate referrals following administration.

A new movement seen with HIV screening tools that can be applied to the human trafficking tools would be training and using specific staff to only administer the screening tools. Nunn and colleagues (2016) found that developing a script to train the staff on how to handle and discuss HIV with their patients was extremely helpful, increasing the number of patients that allowed for screening to occur. In this same study, they found that placing posters around the office allowed for more patients to understand HIV screening, which develops a sense of belonging and acceptability that these patients might have previously believed they would not have if they were screened for HIV (Nunn et al., 2016). Creating a positive, routine screening atmosphere allows for community members to feel less stigma attached to HIV and become more willing to accept the screening measures. In another study completed in 2011, an emergency department hired staff that had the sole responsibility for performing the HIV screening measures (Torres et al., 2011). The benefit of implementing a program such as this is these nurses will now be trained to handle the delicate

nature of the topic. Due to the nature of HIV, specifically ways in which HIV can be contracted, this can be an intrusive conversation for the health care provider to have with the individual. Questions that delve into the individual's personal lifestyle and behaviors are some of the most significant screening questions for health care providers; however, if these screening questions are not handled delicately, the individual could refuse HIV testing and treatment altogether. They will be able to make the individual feel at ease throughout the screening, which would hopefully draw the individual back to routine screenings in the future.

SUMMARY

Several tools already aid in the identification of human trafficking, but these tools are not conducive for use in the public health field because they are lengthy and include intensive questions. We propose a screening tool no longer than eight questions in length, along with resources on best practices in implementing a screening tool in order to help the public health field better identify potential victims of human trafficking. The proposed tool pulls from lessons learned from the domestic violence and sexual assault field in how to administer screeners and limit the length of questionnaires and pulls from the field of human trafficking content that could inform victimization and best practices in administering these tools. The focus of the proposed screening tool is to increase identification of human trafficking in the public health field and increase appropriate referrals through providing resources and best practices in our toolkit.

NEXT STEPS

Once a screening tool has been developed, validation of a tool is a critical research practice as it ensures that the tool is evidence based and is accurately measuring what it intends to measure. An example of a validation process would be as follows:

1. Develop a purposeful sample selection strategy and share it with screening tool administrators.
2. Research staff work with survey administrators to approve selected participants (ensuring bias is not present in sample selection).
3. Research staff train survey administrators in using the screening tool.
4. Survey administrators test the screening tool on sample.
5. Survey administrators document the time to administer the tool and the participant's score on the tool into a secure database.
6. For further feedback beyond instrument testing, research staff can also host focus groups with victims who received the screener or survey administrators who used the tool for in-depth, qualitative feedback.
7. Analyze findings through qualitative data analysis of interviews and conducting different types of validity testing (construct validity, content validity, criterion validity).

APPENDIX A: ANALYSIS OF SAMPLE QUESTIONS AND ADMINISTRATION METHODS

Child and Adolescent Needs and Strengths (Child Sexual Exploitation Version 1.3)

This human trafficking assessment asks 72 questions on the following dimensions: exploitation, risk behaviors, education, health, mental health needs, sexual abuse history, parental risk factors, system factors, individual youth strengths, and environmental strengths. It also comes with two specified modules: substance use disorder module and runaway module. The CANS-CSE is a clinical assessment and is not intended to be used for screening and referral purposes, but some of the questions within the modules may be helpful in screening development. Items that could inform screening development (for identifying sex trafficking) include knowledge of exploitation, unprotected intercourse, sexually transmitted diseases, and duration of sexual abuse.

Child Trafficking Rapid Screening Instrument

This human trafficking rapid screener only asks 10 questions and was created with the intention of lessening burden on service providers who would use the screener to identify potential child victims of human trafficking. The length of this questionnaire is aligned with what research would recommend for the length of a screening tool. Additionally, the instructions are kept short and easy to understand. The downside is that the instructions do not let the potential victim know they are being asked questions that could disclose victimization and may require a mandated report, depending on what information is disclosed. Another limitation is that the tool did not rely on validated measures. Since this tool did not rely on validated measures in its question construction, use the questions with caution.

Commercial Sexual Exploitation Identification Tool (CSE-IT): Pilot Version

This human trafficking identification tool (currently in pilot stage) includes 48 questions about potential victimization. The questions are asked with three possible answer choices: “no concern,” “possible concern,” and “clear concern.” The limited information gathered regarding each item is more appropriate for a screening tool, but the identification tool still includes too many questions for a screener. However, similar to other human trafficking tools, the CSE-IT includes some appropriate content that could influence the development of a human trafficking screening tool. Items that could inform development include “Is the youth in a romantic relationship with someone much older/an adult?”, “Does the youth have several cell phones, and/or does the youth’s cell phone number change frequently?”, and “Does the youth engage in dangerous level of risk sexual behaviors or with partners who are abusive or otherwise physically dangerous?”

Computer-Based IPV Questionnaire

This domestic violence screening tool asks 14 binary (“yes” or “no”) questions that inform recent victimization. This screener asks some potentially sensitive questions such as “In the past 12 months, have you ever felt so low that you thought about harming yourself or committing suicide?” and “Have you ever been made to have sex when you didn’t want to?” However, because this screener is administered on a computer and does not ask for further information beyond a “yes” or “no” response, it does not require rapport to be built and can be used as a potential model for administration.

Domestic Violence Initiative Screening Questions

This domestic violence screening tool is only six questions long, and the last two questions are regarding next steps and referrals. While again, the length of this domestic violence screener is more conducive for public health professionals, the main benefit of this screener are the questions on referrals. Since making appropriate referrals is an important next step following screening, the following questions from this screener should be considered for inclusion: “Would you like help with any of this now?” and “Would you like us to send a copy of this form to your doctor?” (along with a blank space for the name and address of the doctor).

Genesee County Screening Tool for Suspected Victims of Human Trafficking

This human trafficking screener asks seven questions in the version for adults and six questions (with an additional three optional questions) for children and youth. This screener was developed by a human trafficking task force in Michigan and is actually appropriate in length and content for the screener OTIP is proposing to develop. The questions are asked in an open-ended manner, but most answers only require a “yes” or “no” response. The limitation of this screening tool is its lack of associated materials in how to administer the tool, who should administer the tool, and best practices in organizations when screening for human trafficking.

Hurt, Insult, Threaten, and Scream (HITS)

This domestic violence screener asks four questions all starting with the phrase “how often?” and gathers information on the frequency the potential victim’s partner hurts, insults, threatens, or screams at them. The responses to each question are on a scale of 1–5 (1=never, 5=frequently). This screener is easy to administer and score; however, due to the sensitive nature of questions, rapport should be considered prior to administration.

Human Trafficking Interview and Assessment Measure (HTIAM-14)

This human trafficking interview guide is another example of an assessment created for professionals with clinical or forensic interviewing backgrounds. The interview is about 20 questions long, and scores to each question are made on a scale of 0–3 (0=no evidence, 3=strong evidence). Additionally, each section has a space for notes. Again, this is a more intensive assessment (as opposed to a screener), but some of the content can be used to inform the screener’s development.

The assessment has four primary sections: immigration status, psychological/financial coercion, control, and sexual exploitation. The framework of this interview and assessment guide may be helpful when thinking about the framework for the human trafficking screener.

INTERVENE Resource Package

This human trafficking intake assessment is 42 questions and intensive. One of the primary highlights of the INTERVENE tool is that it is accompanied by a practitioner guide, a training video about the INTERVENE tool, and a training video about their work with gangs. The tool also is not free for purchase, which limits the individuals who will use the tool. The training videos and practitioner guide include information on trauma-informed service provision, resources for human trafficking victims, and background knowledge of DMST and pimp control tactics. While the content of the intake tool is intensive compared to what is intended for creation here, the training package accompanying the tool could be used as an example for the toolkit created.

Minnesota Tool

This domestic violence screening tool consists of 11 questions, and the information included in this screener is kept confidential. The primary benefit of this tool is the way it is administered, which is trauma informed and does not require for rapport to be built. The practitioner simply hands the tool to the potential victim and gives them blue and yellow stickers, then leaves the room so the potential victim can respond. The tool asks about recent victimization experience, and states that if any of the statements about victimization apply, then the person responding to the tool should put a certain color sticker (depending on victimization type) on the bottom of the page. A blue sticker signifies the respondent is being victimized by their partner. A green sticker signifies that the respondent feels safe with their partner. A yellow sticker signifies that none of the statements apply or the respondent is not in a serious relationship. The respondent then hands the packet back to the professional and the bottom of the screener says, “If you attached a blue sticker, one of our staff will give you a chance to talk privately about your answer,” which is a trauma-informed way that gives agency to the victim regarding followup and referrals.

Ongoing Abuse Screen (OAS)

This domestic violence screener is another binary (“yes” or “no”) questionnaire and is five questions long. This screener is an appropriate length for a screener that would be used by a public health professional; however, this screener asks some sensitive questions that should be approached in a trauma-informed manner. Some example questions include “Are you presently emotionally or physically abused by your partner or someone important to you?” and “Are you presently forced to have sexual activities?” These questions are informative but because they are asked in the present tense, they should be approached only after building some baseline rapport.

Online Work Readiness Assessment (OWRA)

This domestic violence screener begins with four binary (“yes” or “no”) questions that are primary indicators if someone has experienced intimate partner violence in the past. If the client responds

“yes” to any of the four primary questions, the professional then asks 14 additional questions that could indicate present intimate partner violence. These questions are first asked as “have you ever experienced?” Then, if the client says “yes,” the provider follows up with “is it an issue now?” There are an additional five questions that can be asked by the service provider to follow up about the client’s current safety. This screener uses a trauma-informed approach where the first four primary questions are asked in the past tense, so it is not immediately asking about present victimization. Additionally, this screener is a good example of including followup questions that address basic safety concerns, which could impact next steps or appropriate referrals.

Screening Interview Form on the International Organization for Migration (IOM) for the Identification of Victims of Trafficking

This human trafficking interview guide was developed by IOM and includes 102 possible questions. In the guide itself, there are only 23 numbered questions, but the number of possible subquestions can add up to an extremely lengthy interview. A majority of questions are asked in a “yes” or “no” manner, but some questions are open-ended followup questions to the binary questions. The interview guide is split into four primary sections, including registration data, case and interview data, entry into trafficking, and exploitation phase.

Trafficking Victim Identification Tool (TVIT)

The TVIT is the most referenced identification tool in the field of human trafficking. There are two versions of this tool: long and short. The long version of the tool is 26 items, and the short version is 16 items. Even for the short assessment, it can take more than an hour to ask all the questions, and even more time should be accounted for due to the rapport that must be built prior to asking these in-depth and invasive questions. This tool has been through validation testing (for sex and labor trafficking) and includes evidence-based measures; however, it has not been validated in different settings (only victim service organizations). The length of the tool, the in-depth detail it asks about victimization, and its lack of validation in multiple settings makes the tool inappropriate for a public health screener. But, the TVIT has an associated guidebook that includes information about cultural competency in screening and how to ask questions in a trauma-informed manner. While the TVIT assessment may be inappropriate for the goals of this proposed screener, the information in the guidebook could be used to inform best practices for administering a screening tool.

Two-Question Screening Tool

This domestic violence screening tool only asks two questions in a binary (“yes” or “no”) manner. Very little detail about the victimization (other than the date of most previous victimization if the respondent said “yes” to either question) is disclosed through this screener; the focus is on whether a victimization occurred or not.

Woman Abuse Screening Tool (WAST)

This domestic violence screener asks eight questions and has response options of “a lot of tension,” “some tension,” and “no tension.” This tool is appropriate in length for a screener and does not ask for details about victimization. One additional benefit of this tool is it asks questions in increasing intensity. For instance, the first question is “In general, how would you describe your relationship?” Later, the seventh and eighth questions are “Has your partner ever abused you emotionally?” followed by “Has your partner ever abused you sexually?”

CDC Evaluation Toolkit: Patient Questionnaire

The Centers for Disease Control and Prevention created a patient questionnaire specifically for HIV screening. This questionnaire has nine sections to be completed by the patient. These sections include basic questions about the HIV screening that will take place, patient’s knowledge and understanding of HIV screening tools and tests, how the HIV screening test went at the facility, and other questions about receiving brochures or reading material on the subject, about the health care provider seen, overall experience, the level of risk the patient currently has for HIV (sexual partners/encounters, substance use, incarceration), previous experience with HIV screening tests, and demographic questions.

Risk Reduction Assessment, Planning and Support (RRAPS)

The RRAPS was created to help staff with understanding each step that must be implemented into the HIV screening process. This tool allows for the health care provider to cover all steps and know the exact level of risk their patient is at for developing HIV. These steps include consent, knowledge and education, behavioral assessment, the risk status, and what the following steps would be depending on the response or result that is found.

HIV Testing and Counseling Screening Guidelines

The World Health Organization created a toolkit to help health care providers and professionals screen for HIV in their community. This assessment details demographics of the individual (age, gender, did they accept the test, and the result) and the level of risk they are currently at when they see their health provider (sexual partners, behaviors, and substance use).

LITERATURE REVIEW REFERENCES

- Baldwin, S. B., Eisenman, D. P., Sayles, J. N., Ryan, G., & Chuang, K. S. (2011). Identification of human trafficking victims in health care settings. *Health and Human Services, 13*(1), 1–14. Retrieved from http://publichealth.lacounty.gov/ha/present/Staff_researchpapers/Susis_Baldwin_Articles/BaldwinHHR2011.pdf
- Capable Partners Project. (n.d.). Risk reduction, assessment, planning and support toolkit for HIV prevention. *HIV Prevention Series*, 1–56. Retrieved from https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Risk_Reduction_Assessment_Planning_and_Support_Toolkit_for_HIV_Prevention.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *Evaluation toolkit: Patient and provider perspectives about routine HIV screenings in health care settings*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/hiv/topics/testing/healthcare/index.htm>
- Child Welfare Information Gateway. (2015). *Mandatory reporters of child abuse and neglect*. Retrieved from <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/manda.pdf>
- Child Welfare Information Gateway. (2017). *State statutes: Mandatory reporters of child abuse and neglect*. Retrieved from <https://www.childwelfare.gov/topics/systemwide/laws-policies/state/?CWIGFunctionsaction=statestatutes:main.getResults>
- Covenant House. (2013). *Human Trafficking Interview and Assessment Measure*. Retrieved from <http://renewalforum.org/wp-content/uploads/Covenant-house-assessment.pdf>
- Dank, M., Yahner, J., Yu, Lilly, Vasquez-Noriega, C., Gelatt, J., Pergamit, M. (2017). Pretesting a human trafficking screening tool in the child welfare and runaway and homeless youth systems. Retrieved from <https://www.urban.org/research/publication/pretesting-human-trafficking-screening-tool-child-welfare-and-runaway-and-homeless-youth-systems>

- English, A. (2017). Mandatory reporting of human trafficking: Potential benefits and risks of harm. *AMA Journal of Ethics*, 19(1), 54–62. Retrieved from <http://journalofethics.ama-assn.org/2017/01/pfor1-1701.html>
- Gerbert, B., Caspers, N., Milliken, N., Berlia, M., Bronstone, A., & Mof, J. (2000). Interventions that help victims of domestic violence. *Journal of Family Practice*, 49(10), 889.
- HEAL Trafficking. (2017). *Protocol toolkit for developing a response to victims of human trafficking in health care settings*. Retrieved from <https://healtrafficking.org/linkageresources/protocol-toolkit/>
- Hernandez, N. G. (in press). *Screening for victims of sex trafficking in the emergency department: A pilot program*. Retrieved from http://escholarship.org/uc/uciem_westjem?volume=0;issue=0
- Leonard, L., Berndtson, K., Matson, P., Philbin, M., Arrington-Sanders, R., & Ellen, J. M. (2010). How physicians test: Clinical practice guidelines and HIV screening practices with adolescent patients. *AIDS Education and Prevention*, 22(6), 538–545. doi:10.1521/aeap.2010.22.6.538
- Lewis-O'Connor, A., & Chadwick, M. (2017). Engaging the voice of patients affected by gender-based violence: Informing practice and policy. *Journal of Forensic Nursing*, 11(4), 240–249. Retrieved from http://journals.lww.com/forensicnursing/Abstract/2015/10000/Engaging_the_Voice_of_Patients_Affected_by.10.aspx
- Liebschutz, J., Battaglia, T., Finley, E., & Averbuch, T. (2008). Disclosing intimate partner violence to health care clinicians—what a difference the setting makes: A qualitative study. *BMC Public Health*, 8(1), 229–236.
- London School of Hygiene & Tropical Medicine. (2017). *Professor Cathy Zimmerman*. Retrieved from <https://www.lshtm.ac.uk/aboutus/people/zimmerman.cathy#publications>
- Montano, D. E., Phillips, W. R., Kasprzyk, D., & Greek, A. (2008). STD/HIV prevention practices among primary care clinicians: Risk assessment, prevention counseling, and testing. *Sexually Transmitted Diseases*, 35(2), 154–166. doi:10.1097/OLQ.0b013e3181574d97
- National Child Traumatic Stress Network. (2017). *Trauma-informed screening and assessment*. Retrieved from <http://www.nctsn.org/resources/topics/trauma-informed-screening-assessment>
- National Human Trafficking Resource Center. (2011). *Safety planning and prevention for human trafficking at-a-glance*. Retrieved from <http://www.traffickingresourcecenter.org/sites/default/files/Safety%20Planning%20At%20A%20Glance.pdf>
- National Human Trafficking Hotline. (2010). *What to look for in a healthcare setting*. Retrieved from <https://humantraffickinghotline.org/resources/what-look-healthcare-setting>
- National Human Trafficking Hotline. (2017). *Referral directory*. Retrieved from <https://humantraffickinghotline.org/training-resources/referral-directory>
- Newton, P. J., Mulcahy, T. M., & Martin, S. E. (2008). *Finding victims of human trafficking*. Retrieved from <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/224393.pdf>

- Nunn, A., Towey, C., Chan, P. A., Parker, S., Nichols, E., Oleskey, P., ... Trooskin, S. (2016). Routine HIV Screening in an Urban Community Health Center: Results from a Geographically Focused Implementation Science Program. *Public Health Reports*, 131, 30–40. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/00333549161310S105>
- Obermeyer, C. M., & Osborn, M. (2007). The utilization of testing and counseling for HIV: A review of the social and behavioral evidence. *American Journal of Public Health*, 97(10), 1762–1774. doi:10.2105/AJPH.2006.096263
- Office for Victims of Crime. (2017a). *About vision 21*. Retrieved from <https://ovc.ncjrs.gov/vision21/>
- Oregon State Bar. (2012). *Questions and (some) answers about mandatory child abuse reporting for lawyers*. Retrieved from <http://www.courts.oregon.gov/OJD/docs/OSCA/cpsd/courtimprovement/jcip/2013EyesConf/P2osbquestionsanswersmandatoryreportforlawyers.pdf>
- Paltiel, D. A., Walensky, R. P., Schackman, B. R., Seage, G. R., Mercincavage, L. M., Weinstein, M. C., & Freedberg, K. A. (2006). Expanded HIV screening in the United States: Effect on clinical outcomes, HIV transmission, and costs. *Annals of Internal Medicine*, 145, 797–806. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17146064>
- Polaris. (2017). *2016 hotline statistics*. Polaris Project. Retrieved from <https://polarisproject.org/resources/2016-hotline-statistics>
- SAMHSA. (2017). *Trauma-informed approach and trauma-specific interventions*. Retrieved from <https://www.samhsa.gov/nctic/trauma-interventions>
- Shared Hope International. (2013). *Intervention Practitioner Guide, Intake Tool and Video Series*. Retrieved from Shared Hope International: <https://sharedhope.org/product/intervene-identifying-and-responding-to-americas-prostituted-youth/>
- Torres, G. W., Heffelfinger, J. D., Pollack, H. A., Barrera, S. G., & Rothman, R. E. (2011). HIV screening programs in U.S. emergency departments: A cross-site comparison of structure, process, and outcomes. *Annals of Emergency Medicine*, 58(1), S104–S113. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2011.03.034>
- Unite for Sight (n.d.). *Challenges and failures of HIV screening with rapid tests*. Retrieved from <http://www.uniteforsight.org/health-screenings/hiv>
- U.S. Advisory Council on Human Trafficking. (2016). *United States advisory council on human trafficking annual report*. Retrieved from <https://www.state.gov/j/tip/263114.htm>
- Vera Institute of Justice. (2014). *Screening for human trafficking*. Retrieved from <http://www.vera.org/sites/default/files/resources/downloads/human-trafficking-identification-tool-and-user-guidelines.pdf>
- White, D. A., Warren, O. U., Scribner, A. N., & Frazee, B. W. (2009). Missed opportunities for earlier HIV diagnosis in an emergency department despite an HIV screening program. *AIDS Patient Care and STDs*, 23(4), 245-250. doi:10.1089/apc.2008.0198

Wood, C. (2015). The importance of good record-keeping for nurses. *Nursing Times*, 99(2), 26. Retrieved from <https://www.nursingtimes.net/roles/practice-nurses/the-importance-of-good-record-keeping-for-nurses/205784.article>

World Health Organization. (2011). *Guide for monitoring and evaluating national HIV testing and counseling (HTC) programs*. Retrieved from <http://www.who.int/hiv/pub/vct/9789241501347/en/>

REFERENCES

- Basson, D. (2017). *Validation of the Commerical Sexual Exploitation-Identification Tool (CSE-IT)*. Technical Report. Oakland, CA: West Coast Children's Clinic. Retrieved from <http://www.westcoastcc.org/wp-content/uploads/2015/04/WCC-CSE-IT-PilotReport-FINAL.pdf>
- Bryant-Davisa, T., & Tummala-Narrab, P. (2017). Cultural oppression and human trafficking: Exploring the role of racism and ethnic bias. *Women & Therapy*, 40(1–2), 152–169.
- Covenant House. (n.d.). Retrieved from <https://www.covenanthouse.org>
- Dank, M., Yahner, J., Yu, L., Vasquez-Noriega, C., Gelatt, J., & Pergamit, M. (2017). Pretesting a human trafficking screening tool in the child welfare and runaway and homeless youth systems. *Urban Institute*. Retrieved from https://www.urban.org/sites/default/files/publication/93596/pretesting_tool_0.pdf
- Elliot, D. E., Bjelajac, P., Fallot, R. D., Markoff, L. S., & Reed, B. G. (2005). Trauma-informed or trauma-denied: Principles and implementation of trauma-informed services for women. *Journal of Community Psychology*, 33, 461–477.
- Hopper, E. K. (2017a). The multimodal social ecological (MSE) approach: A trauma-informed framework for supporting trafficking survivors' psychosocial health. In E. Hopper, M. Chisolm-Straker, & H. Stoklosa (Eds.), *Human trafficking is a public health issue: A paradigm expansion in the United States*. Cham, Switzerland: Springer International.
- Hopper, E. K. (2017b). Trauma-informed treatment of substance use disorders in trafficking survivors. In M. Chisolm-Straker & H. Stoklosa (Eds.), *Human trafficking is a public health issue: A paradigm expansion in the United States*. Cham, Switzerland: Springer International.
- Hopper, E., & Hidalgo, J. (2006). Invisible chains: Psychological coercion of human trafficking victims. *Intercultural Human Rights Law Review*, 1, 85–209.
- International Organization for Migration. (2007). *The IOM handbook on direct assistance for victims of trafficking*. Retrieved from http://publications.iom.int/system/files/pdf/iom_handbook_assistance.pdf
- Lewis-O'Connor, A., & Alpert, E. (2017). Caring for survivors using a trauma-informed care framework. In M. Chisolm-Straker & H. Stoklosa (Eds.), *Human trafficking is a public health issue: A paradigm expansion in the United States*. Cham, Switzerland: Springer International.
- Macias-Konstantopoulos, W. (2016). Human trafficking: The role of medicine in interrupting the cycle of abuse and violence. *Annals of Internal Medicine*, 165(8), 582–588.

- Macias-Konstantopoulos, W. (2017). Caring for the trafficked patient: Ethical challenges and recommendations for health care professionals. *AMA Journal of Ethics*, 19(1), 80–90.
- Macias-Konstantopoulos, W., & Bar-Halpern, M. (2016). Commercially sexually exploited and trafficked minors: Our hidden and forgotten children. In R. Parekh & E. W. Childs (Eds.), *Stigma and prejudice: Touchstones in understanding diversity in healthcare*. Cham, Switzerland: Springer International.
- Macias-Konstantopoulos, W., & Ma, Z. B. (2017). Physical health of human trafficking survivors: Unmet essential needs. In M. Chisolm-Straker & H. Stoklosa (Eds.), *Human trafficking is a public health issue: A paradigm expansion in the United States*. Cham, Switzerland: Springer International.
- Macy, R. J. (in press). Identification, assessment and outreach. In A. Nichols, E. Heil, & T. E. Edmond (Eds.). *Social work practice with survivors of sex trafficking and commercial sexual exploitation*. New York City: Columbia University Press.
- National Human Trafficking Resource Center. (2017). *Referral directory*. Retrieved from <https://humantraffickinghotline.org/training-resources/referral-directory>
- Office for Victims of Crime. (2017b). *About Vision 21*. Retrieved from <https://ovc.ncjrs.gov/vision21/>
- Office for Victims of Crime. (2017a). *Vision 21*. Retrieved from <https://ovc.ncjrs.gov/vision21/initiative.html>
- Office for Victims of Crime. (n.d.). *SART Toolkit—Put the focus on victims, consider culture and diversity*. Retrieved from <https://ovc.ncjrs.gov/sartkit/focus/culture-print.html#tv>
- Office on Trafficking in Persons. (2017). *SOAR to Health and Wellness online training module for health care and social service providers*. Retrieved from <https://www.acf.hhs.gov/otip/news/soarwebinars>
- Organization for Security and Co-Operation in Europe. (2013). *Trafficking in human beings amounting to torture and other forms of ill treatment*. Vienna, Austria: OSCE.
- 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.
- National Domestic Violence Hotline. (n.d.). *What is a safety plan?* Retrieved from <http://www.thehotline.org/help/path-to-safety/>
- Polaris Project. (2011). *Safety planning and prevention for human trafficking at-a-glance*. Retrieved from <http://www.traffickingresourcecenter.org/sites/default/files/Safety%20Planning%20At%20A%20Glance.pdf>
- Todres, J. (2016). Can mandatory reporting laws help child survivors of human trafficking? *Wisconsin Law Review*, 69–78.

Office for Victims of Crime Training and Technical Assistance Center. (n.d.). Working with interpreters. In *Human trafficking task force e-guide*. Retrieved from <https://www.ovcttac.gov/taskforceguide/eguide/5-building-strong-cases/53-victim-interview-preparation/working-with-interpreters/>

U.S. Department of Health and Human Services. (n.d.). *National CLAS standards*. Retrieved from <https://www.thinkculturalhealth.hhs.gov/clas>

Vera Institute of Justice. (2014). *Screening for human trafficking*. Retrieved from <http://www.vera.org/sites/default/files/resources/downloads/human-trafficking-identification-tool-and-user-guidelines.pdf>

Wilson, J. M., & Jungner, G. (1968). Principles and practice of screening for disease. *Public Health Papers* (34).

Zimmerman, C., & Watts, C. (2003). *Ethical and safety recommendations for interviewing trafficked women*. World Health Organization. Retrieved from http://www.who.int/mip/2003/other_documents/en/Ethical_Safety-GWH.pdf