

CuaDer nos



Diciembre 2020

para la

Salud de las
Mujeres



Nº 8



PROSTITUCIÓN
Y TRATA
CON FINES DE
EXPLOTACIÓN
SEXUAL
DE MUJERES Y
ADOLESCENTES



Junta de Andalucía

Consejería de Igualdad, Políticas Sociales
y Conciliación

INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER

CuaDer nos
Diciembre 2020

para la

Salud de las
Mujeres

Nº 8



PROSTITUCIÓN
Y TRATA
CON FINES DE
EXPLOTACIÓN
SEXUAL
DE MUJERES Y
ADOLESCENTES

Edi**A**



INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER
Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y
Conciliación. Junta de Andalucía.

E**l**abora



ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA
Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.

A**u**toría



Carmen Meneses-Falcón. Universidad Pontificia Comillas.
Olaya García-Vázquez. Universidad Pontificia Comillas.

C**o**laboran



M^a del Mar García Calvente. EASP.
Nuria Luque Martín. EASP.
Amelia Inmaculada Martín Barato. EASP.
María del Río Lozano. EASP.

ilustraciones

VERÓNICA DE ARRIBA
VERÓNICA DE ARRIBA

Impri**M**e



www.imprimegranada.net

Ma**Q**ueta

Cristina Pando Letona. EASP.

I S S N



2 6 9 5 - 4 7 2 9





ÍNDICE

PRESENTACIÓN	7
INTRODUCCIÓN	9
TRATA, TRÁFICO Y PROSTITUCIÓN ¿ES LO MISMO?	11
¿PROSTITUCIÓN O TRABAJO SEXUAL?	15
DIMENSIONES DE LA PROSTITUCIÓN EN ESPAÑA	17
CONDICIONES DE SALUD EN LA PROSTITUCIÓN	19
LA TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL DE ADOLESCENTES Y MUJERES	29
¿QUIÉNES SON LAS VÍCTIMAS DE TRATA Y A QUÉ CONDICIONES ESTÁN SOMETIDAS?	30
CONDICIONES DE SALUD DE LAS ADOLESCENTES Y MUJERES VÍCTIMAS DE TRATA.....	32
SERVICIOS Y RECURSOS DISPONIBLES	39
RESUMIENDO ALGUNAS IDEAS: 10 MENSAJES CLAVES	43
LECTURAS Y RECURSOS PARA SABER MÁS	47
ALGUNAS LECTURAS RECOMENDADAS.....	47
ALGUNAS WEBS DE REFERENCIA	48
RECURSOS AUDIOVISUALES.....	49

PRESENTACIÓN

La violencia contra las mujeres es una clara violación de los Derechos Humanos de mujeres y niñas en todo el mundo. Entre las múltiples violencias que sufren las mujeres y niñas, en este cuaderno queremos visibilizar la violencia contra los derechos sexuales, distintas formas de explotación sexual y la trata de mujeres y niñas. Nos encontramos ante una forma de esclavitud sexual que afecta a mujeres y niñas principal y mayoritariamente y que sigue siendo una forma privilegiada de ejercicio del poder patriarcal.

Aunque existan diversas estrategias de aproximación a este tema, debe prevalecer una preocupación común: luchar contra la situación discriminatoria que sufren las mujeres en estos contextos de prostitución. Y la solución no puede ser otra que la persecución del delito, el rescate de las mujeres víctimas y el desarrollo de políticas de supervivencia para estas mujeres, partiendo de un riguroso análisis de su situación personal y social.

El tráfico internacional de personas, fundamentalmente mujeres, está destinado a mantenerlas en situaciones asimilables a la esclavitud. Este tráfico está dirigido a un mercado de trabajo clandestino que abarca todo tipo de actividades, incluido el que tiene como fin la explotación sexual. En 2000 se firma la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, que consta de tres protocolos: el denominado Protocolo de Palermo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente de mujeres y niños; otro sobre el contrabando de migrantes, y el tercero contra la fabricación y el tráfico ilegal de armas. La definición en el Protocolo de trata implica tres cuestiones: 1) conductas (captación, transporte, traslado, acogida o recepción de la persona); 2) medios (amenaza, uso de la fuerza, engaño), y 3) fines (explotación).

Esta realidad es intolerable y debe ser perseguida con muchos más medios y más empeño de los que se emplean actualmente. Es fundamental desenmascarar a los verdaderos responsables. Si este tráfico de mujeres, niños y niñas se da y crece cada día es porque existen poderosos intereses económicos que lo amparan y facilitan.

Con la publicación de este número el Instituto Andaluz de la Mujer cierra esta colección de los **Cuadernos para la Salud de las Mujeres**, esperando haber cumplido con el objetivo principal desde el que se partió, que no es otro que conseguir una aproximación rigurosa y a la vez accesible con perspectiva de género a diversos aspectos relacionados con la salud de las mujeres, erigiéndose en un instrumento útil al servicio de la ciudadanía y de profesionales.

Instituto Andaluz de la Mujer

INTRODUCCIÓN

Con cierta periodicidad oímos en los medios de comunicación noticias sobre mujeres que han sido explotadas sexualmente, que son víctimas de trata, o que han traficado con ellas y otras situaciones similares que a la mayoría de lectores y lectoras pueden parecerle lo mismo.

Sin embargo, son hechos sociales y delitos diferentes que atentan contra las mujeres, su bienestar y su salud. En este Cuaderno nos centramos en las mujeres que están en contextos de prostitución, describiendo su situación de salud y ofreciendo información diversa para su cuidado. Se pone de relieve el impacto que la actividad de prostitución genera en las mujeres, produciendo repercusiones biopsicosociales en diferentes grados dependiendo de los contextos y circunstancias sociopersonales.

Este Cuaderno no está planteado como un documento de reflexión para el debate sobre la prostitución, serán otras lecturas las que ayuden a las lectoras a documentarse, sino sobre la salud de las mujeres en prostitución, para que ellas, los sanitarios y sanitarias que les pueden atender, dispongan de información sobre las condiciones de salud de este sector de población femenina.

La exposición que se presenta a continuación está basada en diversos estudios nacionales e internacionales sobre las mujeres en prostitución y en trata, queriendo ser las autoras lo más rigurosas posible, y dejando los debates ideológicos para otro trabajo.

Queremos que este trabajo pueda leerlo cualquier mujer, tenga la posición que tenga ante esta actividad, porque como hemos dicho el objetivo es la salud y el bienestar de las mujeres.



Verónica de Arriba

TRATA, TRÁFICO Y PROSTITUCIÓN ¿ES LO MISMO?

La prostitución es una actividad que se refiere a la venta de prácticas sexuales por dinero, bienes o servicios mediante el contacto entre personas. Existen además otras actividades que conllevan la venta de prestaciones sexuales, impliquen o no contacto personal, como es la pornografía, el sexo mediante webcam, sexo telefónico, etc. La prostitución es una estrategia de supervivencia que han utilizado las mujeres a lo largo de la historia, sobre todo en las sociedades patriarcales en las que se ha normalizado y entendido la sexualidad masculina como *innata, incontrolable y legítima de satisfacer*.

La utilización de esta estrategia se ha producido en muchas mujeres con mayor o menor grado de consentimiento, pues los beneficios económicos duplican o triplican cualquier actividad del mercado laboral reglado. Se habla de *inducción a la prostitución* y *prostitución coactiva* cuando las mujeres tienen poca decisión en esta actividad, constituyendo dos delitos tipificados en el código penal español, agravándose la pena si son menores de edad. Además de la edad, la unión o intersección con otras variables o situaciones son determinantes para aceptar el ejercicio de la prostitución.

Por ello, esta actividad es entendida como una cuestión de género (sabemos que la mayoría de las personas que venden son mujeres y de los que compran son hombres), una cuestión de clase (cuanta mayor necesidad económica se tenga, más probabilidades hay de ejercer la prostitución) y de desigualdad entre los países (muchas mujeres que ejercen la prostitución en España y en otros países occidentales son de Países del Sur y en desarrollo).

El tráfico de mujeres es otro hecho social, así como otro delito diferente. Tiene su origen en los fenómenos migratorios y la globalización de servicios y mercancías. El tráfico de personas conlleva transnacionalidad, es decir, que mujeres y adolescentes sean ayudadas por una red, más o menos conocida por ellas, y mediante el pago económico se les facilite cruzar una frontera y establecerse en otro país. Las leyes migratorias europeas no permiten el acceso y establecimiento de cualquier persona si no cumple unos requisitos, que generalmente son estrictos y difíciles de satisfacer. De esta manera, mujeres y adolescentes deciden venir a Europa a trabajar en diversos empleos, o a ejercer la prostitución en otros casos, pero por las exigencias que la Ley de extranjería requiere y no pueden cumplir, recurrirán a redes migratorias para trasladarse y establecerse. Muchas veces no son redes formales, sino redes de parientes y amistades las que les proporcionarán el dinero y la ayuda necesaria.



Por último, la situación más dolorosa, así como el delito más grave, es la trata de seres humanos, que puede tener distinta finalidad, pero siempre supone el lucro para un tercero (con fines de explotación laboral, sexual, de obtención de órganos, mendicidad, matrimonios forzados, y comisión de delitos, concurriendo uno o varios de estos tipos).

La trata con fines de explotación sexual de adolescentes o mujeres supone la captación, con engaño, amenaza o incluso secuestro, de estas para trasladarlas a otro país (aunque puede ser dentro del mismo) con la finalidad de obligarlas a ejercer la prostitución mediante coacciones

o violencia, para obtener el enriquecimiento de un tercero. Es uno de los delitos más graves porque supone un tipo de violencia contra las mujeres que vulnera los derechos humanos. Las adolescentes y mujeres víctimas de trata padecen una situación de dominación de su persona, sustrayéndoles la capacidad de decidir, y dejándolas en una posición de subordinación propia de la condición de esclavitud.

El grado de libertad y las condiciones de salud son diferentes en cada una de las circunstancias descritas, por lo que no podemos abordarlas todas de

la misma manera. En la medida que haya mayor dominación y menor respeto de los Derechos Humanos, menor capacidad tendrán las mujeres de atender a su salud (física, mental, sexual y social). Las mujeres en prostitución pueden tener mayor autonomía para cuidar su salud mientras que las víctimas de trata en situación de dominación no. Por ello lo abordaremos de manera diferenciada.



Ideas para reflexionar

Los conceptos “prostitución”, “tráfico” y “trata” no son sinónimos, son hechos sociales y delitos diferentes que inciden en el bienestar y la salud de las mujeres.

Recuerda sus diferencias:

1. **Prostitución:** venta de prestaciones o prácticas sexuales por dinero, en la que pueden darse un abanico gradual de situaciones influyentes negativamente en la salud de las mujeres.
2. **Tráfico de mujeres:** conlleva transnacionalidad, es decir, que mujeres y adolescentes sean ayudadas por una red más o menos conocida, mediante un pago económico, para establecerse en otro país y ejercer la prostitución.
3. **Trata con fines de explotación sexual:** supone la captación, con engaño, amenaza o incluso secuestro, de mujeres para obligarlas a ejercer la prostitución mediante coacciones o violencia, para el enriquecimiento de un tercero.

¿PROSTITUCIÓN O TRABAJO SEXUAL?

En las últimas décadas han surgido debates acalorados sobre la compraventa de sexo, con posiciones muy diversas. Realizando una simplificación podemos reducirlo a dos o tres posiciones, sin olvidar que existen posiciones intermedias, ya que la realidad de la actividad prostitucional es mucho más compleja.

En primer lugar, quien mantiene el término **prostitución**, se refiere a las mujeres como “**prostituidas**” y a los clientes, mayoritariamente hombres, como “**prostituidores**”. Se entiende esta actividad como una forma de violencia de género, de desigualdad y explotación, cuyo origen se sitúa en la sociedad patriarcal capitalista y en la centralidad de la sexualidad masculina. Se señala que ninguna mujer puede optar por esta actividad libremente, que las relaciones afectivo-sexuales no deben estar mediatizadas por dinero, pues mercantiliza y cosifica los cuerpos de las mujeres y adolescentes, lo cual acentúa la subordinación hacia los hombres. Este modelo aboga por el abolicionismo, es decir, trabajar para erradicar la prostitución, como se hizo con la esclavitud, por ir en contra de la igualdad y la dignidad humana. En ocasiones el abolicionismo puede ser prohibicionista, que penaliza a parte de los actores implicados, principalmente al comprador o a ambos.

En segundo lugar, puede entenderse como una **ocupación laboral**. Un sector de mujeres opta por ejercer la prostitución con mayor o menor grado de libertad, conciencia y racionalidad, pero principalmente motivada por los beneficios que puede obtener comparado con otras actividades laborales. Desde esta posición los términos utilizados son **“trabajo sexual”**, que conlleva un grado importante de consentimiento, y **“trabajadora sexual”**, así como **“clientes”**, para los compradores.

Desde esta visión de la prostitución, esta actividad se interpreta como un desafío a las normas del patriarcado, como una estrategia redistributiva de las desigualdades económicas entre hombres y mujeres, o como una opción para muchas mujeres migrantes que se enfrentan a la globalización con una concepción cultural diferente del sexo.

También se ha señalado que el mayor poder de las mujeres se encuentra en el desarrollo y promoción de su sexualidad y del erotismo que atrae a los varones. Esta posibilidad de ofrecer algo que es deseado y querido por los varones, se desvaloriza en las sociedades patriarcales, porque así les es más fácil el dominio y control de las mujeres para conseguir algo que desean de ellas. El mercado sexual emerge como una oportunidad para que las mujeres puedan obtener beneficio del deseo masculino.

Sin embargo, depende del contexto de prostitución que las mujeres consigan sus propósitos. Desde estas posiciones la regulación de la prostitución y la industria del sexo permite reconocer derechos y perseguir mejor el delito de trata. Como se ha puesto de relieve en diversos estudios científicos no existe ninguna legislación sobre la prostitución que elimine la trata y la explotación sexual.

Desde el ámbito académico, que pretende salir de estas dos posiciones enfrentadas que conducen al desencuentro entre las mujeres, se opta por una situación más distante y neutral de los términos e ideologías. Se habla de **“servicios sexuales”** o **“prostitución”**, **“mujeres en prostitución”** u **“hombres que pagan por sexo”**. No es la única opción, muchos



estudios e investigaciones buscan nuevas formas de denominación que salgan de la polémica y de los debates estériles. Esta será la posición que se utilizará en este cuaderno.

DIMENSIONES DE LA PROSTITUCIÓN EN ESPAÑA

En España se estima que entre 80.000 y 120.000 personas ejercen la prostitución, aunque depende del momento económico. Cuando hay crisis económicas la prostitución se incrementa como estrategia de supervivencia para muchas mujeres, ellas son las responsables de sacar adelante a familiares, hijos e hijas. En este trabajo nos centramos en las mujeres porque como hemos mencionado son la mayoría, pero también ejercen la prostitución personas trans y varones.

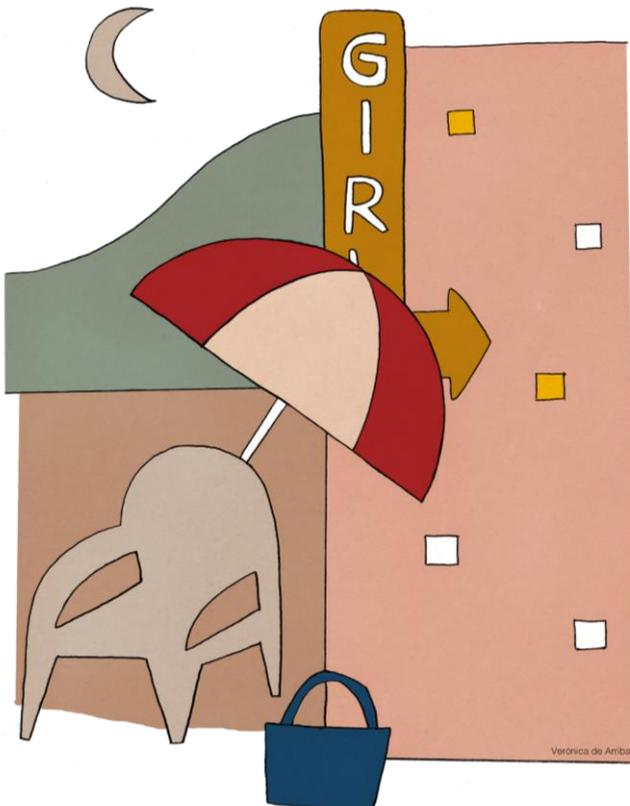
Las mujeres pueden estar en distintos contextos y no todos son iguales. Según el Informe ESCODE se estima que contactar con los clientes en la calle supone entre el 5% al 10% de toda la prostitución. En la calle se está más expuesta a agresiones, a la humillación, y al control social, a la discriminación. La prostitución de calle es la más visible y estigmatizante, más sancionada por la Ley de Seguridad Ciudadana y la que más riesgos afronta.

Los otros contextos de prostitución se desarrollan en espacios cerrados, menos visibles y en general más seguros, aunque no dejan de tener riesgos para las mujeres. Uno de ellos es el de los locales públicos, que suelen tener licencia de bares u hoteles. En estos casos la protección es mayor comparada con la situación de calle porque los dueños y dueñas de estos locales articulan medidas de seguridad, además de existir vigilancia por las Fuerzas de Seguridad del Estado (FSE). En las últimas décadas la policía ha desarticulado redes de trata y explotación en estos locales gracias al trabajo realizado.

Basándonos en el trabajo de Sanchís y en el nuestro podríamos estimar que en torno al 40% de las mujeres ejercen la prostitución en locales públicos, mostrando una diversidad de situaciones y condiciones.

Algunos están situados en carreteras nacionales, otros en zonas urbanas, otros en polígonos industriales, y no todos tienen servicios de bar.

Por último, la ocupación en pisos o chalés es la más abundante en el momento actual y así lo han constatado a las FSE, porque al ser un espacio privado impide el control externo, lo que supone un problema para detectar a mujeres que están siendo coaccionadas o son víctimas de trata. Los pisos suponen una mayor privacidad, pero es más difícil controlar la seguridad, no todos están dotados de medidas de protección contra el abuso y la agresión.



Las mujeres en prostitución en España son mayoritariamente de otros países de América Latina, África subsahariana, Europa del este o Asia (China).

Muchas de estas mujeres se encuentran administrativamente sin documentación legal, lo que las coloca en una situación mucho más vulnerable y sin derechos. Otras por el contrario llevan tiempo en España y consiguieron la nacionalidad española, y alrededor del 20% son originarias del país, según estimaciones propias partiendo del informe ESCODE y las memorias de intervención de



distintas ONGs, así como de datos propios desde el trabajo etnográfico realizado en distintos puntos del Estado español. El simple hecho de ser extranjeras les impone ciertas condiciones de inseguridad y, en ocasiones, dependiendo de la legislación, no tienen derechos de acceso a los servicios sanitarios básicos y primarios.

Las mujeres pueden estar en prostitución solas, como independientes, en grupo o dentro de un negocio gestionado por terceros. Se trata de una actividad eminentemente femenina, tanto en el desarrollo como en la gestión de la actividad. Entre las mujeres pueden existir relaciones de ayuda (compañeras y compatriotas) como de competencia (por conseguir clientes), se ha mencionado que un ambiente seguro y agradable beneficia las condiciones de salud de las mujeres en la prostitución. Una figura importante en todos los negocios de prostitución es la Madame, que puede facilitar o impedir la protección de la salud de las mujeres.

Por último, aunque nos centramos en las mujeres, no podemos obviar a los varones que pagan por sexo, que son una población muy heterogénea. Como se ha puesto de manifiesto en otra investigación, son muchas las motivaciones para contratar servicios sexuales. Así constatamos que, mientras un sector establece relaciones de amistad, ayuda y apoyo, además de sexo, otro supone un riesgo para las mujeres, poniendo su salud en peligro, como detallaremos a continuación.

CONDICIONES DE SALUD EN LA PROSTITUCIÓN

La prostitución es una actividad de riesgo para las mujeres, aunque ese riesgo se puede convertir en peligro dependiendo del contexto de prostitución. Los beneficios económicos pueden ser mayores que en otras actividades. Sin embargo, los riesgos para la salud de las mujeres en prostitución son de dos tipos: los estructurales —anclados en las desigualdades sociales— e individuales —a través de las conductas de las mujeres—. Detallamos cada uno de ellos.

Riesgos para la salud derivados de desigualdades estructurales

Nos referimos a los condicionantes sociales y económicos que generan desigualdades (que se convierten en estructurales) entre distintos grupos de población, entre los que se encuentran el sexo y el género, y en donde las mujeres revelan peor situación, pronóstico y oportunidades.

Se incluyen aquí las dificultades de acceso al mercado laboral, a empleos bien remunerados y con seguridad, sin largas jornadas de trabajo que impiden el cuidado de la familia; las desigualdades en las relaciones de pareja en torno a los cuidados y dedicación al hogar, y aquellas que desembocan en violencia hacia las mujeres, llevando a éstas a salir de sus hogares; la etnicidad y la mala gestión de la diversidad de las sociedades actuales, que impide la integración de los diferentes grupos étnicos y culturales, como son los romaníes, las personas migrantes y otros grupos que son discriminados, en donde las mujeres ocupan peor situación social. Más en concreto debemos hablar de las leyes migratorias que imposibilitan a estas mujeres disfrutar de la ciudadanía, no pudiendo optar al permiso de residencia o trabajo sin cumplir los requisitos que nuestras leyes les exigen, obligándolas a mantenerse en la clandestinidad y a ser expuestas a todo tipo de abusos; derivando de lo anterior el difícil acceso a los servicios básicos de salud y servicios preventivos y siendo sólo atendidas en casos de urgencia.

Entre las condiciones estructurales del contexto de la prostitución, destacamos el estigma que recae en estas mujeres que las desprestigia socialmente, las califica como malas mujeres, malas madres e indignas de poseer derechos, y cuyas consecuencias son el desprecio y la soledad. También la violencia contra estas mujeres por parte de clientes, proxenetas, policías, o grupos incontrolados está presente en demasiadas ocasiones. Una sociedad que es intolerante con las prostitutas está facilitando su discriminación, su menosprecio, abuso y violencia hacia ellas. Por último, el estatuto que posee la prostitución en la sociedad les



hace que carezcan de oportunidades y derechos, existiendo cierta desconfianza hacia las mismas. Las sanciones municipales por el ejercicio de la prostitución, así como la aplicación de la Ley de Seguridad Ciudadana les generan una mayor vulnerabilidad y maltrato.

Hasta los años 90, las mujeres en prostitución eran el segundo colectivo que mayor rechazo social sufría, superado solamente por las personas drogadictas/toxicómanas, así nos lo mostraba el trabajo de Díez Nicolás. Si bien es cierto que ha mejorado su percepción social, todavía está en el segundo puesto de mayor rechazo (junto con el colectivo de personas gitanas y de personas con problemas psíquicos). Si sumamos el rechazo que puede tener una mujer en prostitución por padecer SIDA, adicciones a sustancias o la xenofobia, podemos darnos cuenta de cómo se configura dicho imaginario colectivo de desagrado social en torno a la prostitución. Esta discriminación se traslada a los recursos sociales y sanitarios.



Riesgos para la salud derivados de conductas individuales

Las mujeres en prostitución desarrollan conductas muy diversas, algunas de ellas pueden ser perjudiciales para su salud. El contexto de ejercicio de la prostitución condiciona las conductas de riesgo para la salud, pues pueden incrementarse o no. Por ejemplo, el contacto y desarrollo de servicios en la calle puede ser menos higiénico y seguro para las mujeres que si se acude a un hotel o apartamento, lugares donde las medidas higiénicas son más fáciles de implementar.

Hay una serie de conductas que deberían evitarse o prevenirse:

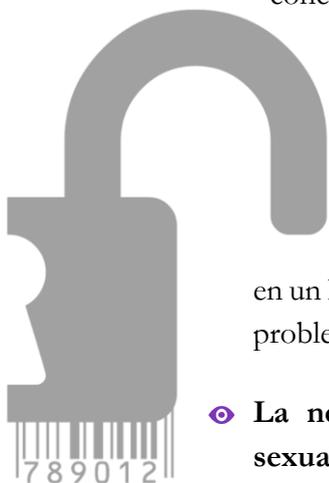
- ◉ **Articular medidas preventivas contra la violencia:** Las mujeres en esta actividad pueden sufrir violencia de distintas personas (clientes, proxenetas, policía, población masculina xenófoba...) y en

unos contextos más que en otros (en la calle mucho más que en locales o pisos con medidas de seguridad). A veces se puede evitar seleccionando muy bien a los clientes, teniendo medidas de seguridad o control y no exponiéndose innecesariamente a situaciones de riesgo que conlleven agresiones. Las prácticas de “dominación” deben articularse de manera segura, para que no supongan un peligro para las mujeres, especialmente de aquellos hombres que son violentos.

- ❖ **Evitar el consumo de sustancias psicoactivas (como las drogas y el alcohol)** pues, aunque supongan un mayor ingreso económico, puesto que el cliente demanda junto con las prácticas sexuales el consumo de sustancias psicoactivas, generan una pérdida de control y alerta, y se exponen a una mayor vulnerabilidad. Cuando no sea posible evitar el consumo de este tipo de sustancias deberá controlarse la dosis, la vía de consumo y no ingerir otra sustancia a la vez que interfiera y produzca interacción entre ellas.



- ◉ **En ocasiones el estrés, la ansiedad o una jornada de consumo de sustancias psicoactivas estimulantes puede llevar al autoconsumo de psicofármacos.** Estos consumos deberán ser supervisados y prescritos por profesionales sanitarios para evitar interacciones, intoxicaciones u otras reacciones adversas.
- ◉ **El ejercicio de la prostitución lleva en la mayoría de los casos a un cambio en las pautas de sueño, que repercuten en el estado general de la salud.** A pesar de que las actividades puedan concentrarse en horario nocturno deberá garantizarse en otro momento un mínimo de siete horas de sueño.
- ◉ **En ocasiones se descuida la alimentación, abusando de los hidratos de carbono, azúcares, grasas y otros productos poco saludables.** Especialmente es común el consumo de comida rápida, que se convierte no en un hecho puntual sino en una pauta alimentaria, generando serios problemas para la salud con el tiempo.
- ◉ **La necesidad de profilaxis o prevención en las prácticas sexuales debe ser tomada en cuenta.** No obstante, en ocasiones, bien porque al cliente se le considere un amigo especial o porque pague más dinero, se olvida que el riesgo al contagio de infecciones de transmisión sexual es real. Así la sífilis, el VIH, la gonorrea, clamidia o herpes genital son infecciones comunes, especialmente para mujeres.
- ◉ **Realizar todas las prácticas sexuales con protección, incluido el sexo oral.** Algunas de estas infecciones mencionadas pueden ser transmitidas por la saliva y las mujeres tienen más riesgo de contagio que los varones. Es necesario siempre que se practique sexo oral realizarlo con preservativo, aunque el cliente sea de mucha confianza. Además, el uso de preservativos, masculino o femenino, debe estar presente durante las prácticas sexuales, utilizando todos



aquellos que sean necesarios en el cambio de prácticas sexuales o de parejas. No se puede olvidar que, si con un cliente interaccionan varias mujeres, y realizan prácticas lésbicas también los flujos vaginales pueden transmitir enfermedades o infecciones de transmisión sexual. Por último, las mujeres asocian el uso del preservativo con la prostitución y no con sus parejas, con las que no lo utilizan. Se ha señalado desde diversos estudios sociales y sanitarios que sus parejas pueden ser una fuente de contagio para las mujeres, en ocasiones mayor que la de los clientes.

- ◉ **Los controles periódicos sobre la salud reproductiva y sexual son fundamentales.** En ocasiones, se acude a servicios ginecológicos y no se menciona la actividad de prostitución. Una alta actividad sexual puede entrañar más riesgos porque se está más expuesta y es más fácil adquirir algún malestar genital, como puede ser una candida. Buscar una especialista en ginecología de confianza y visitarla asiduamente forma parte de un buen cuidado para la salud. Hay que tener en cuenta que no es sólo la frecuencia sexual, o el tipo de prácticas, sino la diversidad de parejas sexuales lo que puede generar más riesgos, incluso cuando se utiliza protección. La rotura del preservativo es un evento habitual en esta actividad que requiere actuación inmediata. Por otra parte, si se ha producido un embarazo o su interrupción se deben seguir los consejos sanitarios y la incompatibilidad con la prostitución.
- ◉ **Durante la menstruación intentar descansar y paralizar la actividad sexual.** No obstante, cuando no es posible, debe cuidarse el uso de esponjas en el interior de la vagina, pueden generar infecciones, incluso en ocasiones ser difíciles extraer. Cuando esto sucede, se debe acudir lo antes posible a un centro de salud para eliminarla. El uso del preservativo femenino o preservativos de color rojo pueden ayudar cuando no se puede cesar la actividad.

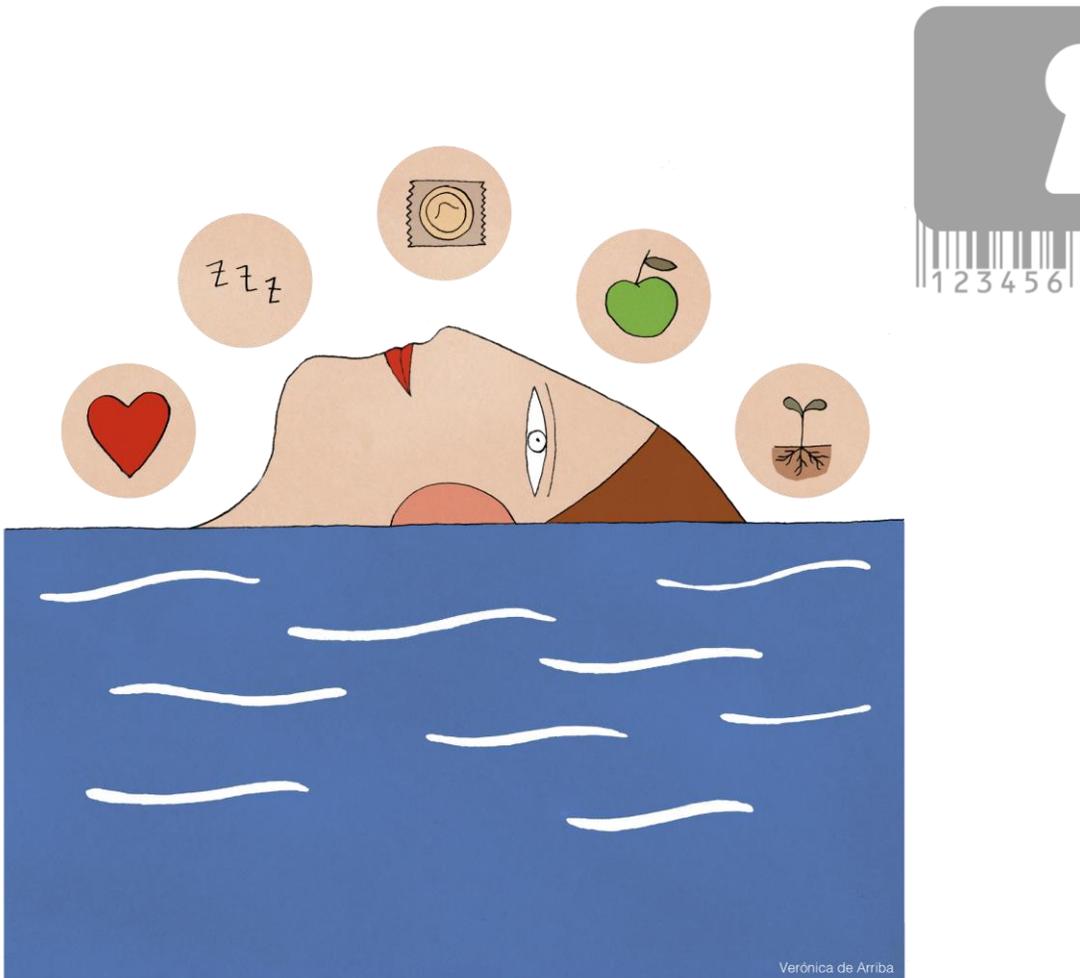


- ◉ **Las mujeres en situación de prostitución poseen una mayor preocupación sobre el impacto físico que tendrá la prostitución en la fertilidad y en la capacidad de tener descendencia** en el futuro, en este aspecto las mujeres están poco formadas y documentadas. Una buena información por parte de los y las profesionales de ginecología que les atienden podría evitar problemas futuros.
- ◉ **El número de interrupciones voluntarias del embarazo suele ser bastante mayor en las mujeres que ejercen en la calle en comparación con las de piso o club.** Una prevención de los embarazos no deseados se relaciona con el buen uso de los preservativos y anticonceptivos.
- ◉ **La falta de red de apoyo, la soledad ante la ausencia de la familia y de la pareja son los principales factores psicosociales que tienen un impacto negativo en la salud tanto psicológica como física, especialmente de las mujeres migrantes.** Además, las condiciones del ejercicio de la prostitución dificultan la socialización con la población autóctona. La falta de tiempo de ocio producida por las largas jornadas en esta actividad provoca que las únicas interacciones sociales sean las que tienen con los clientes y con las compañeras, conduciéndolas a la monotonía, apatía y falta de interés.
- ◉ Según Vanwesenbeeck el ejercicio de la prostitución **genera importantes secuelas en la salud mental** de las mujeres debido a una serie de circunstancias, entre las que destacamos: alto grado de estigma y exclusión, a las condiciones que acompañan su ejecución, elevada situación de disociación en roles desempeñados para ocultar su actividad, necesidad continua de establecer estrategias de distanciamiento para mantener la doble identidad y supervivencia psicológica, etc. Entre las secuelas más destacadas las situaciones de



burnout, estrés, ansiedad o depresión se hallan en muchas de estas mujeres y que en algunas ocasiones requieren de la atención psicológica y psiquiátrica, pues no todas ellas poseen estrategias para combatir los sentimientos de culpa y vergüenza asociados.

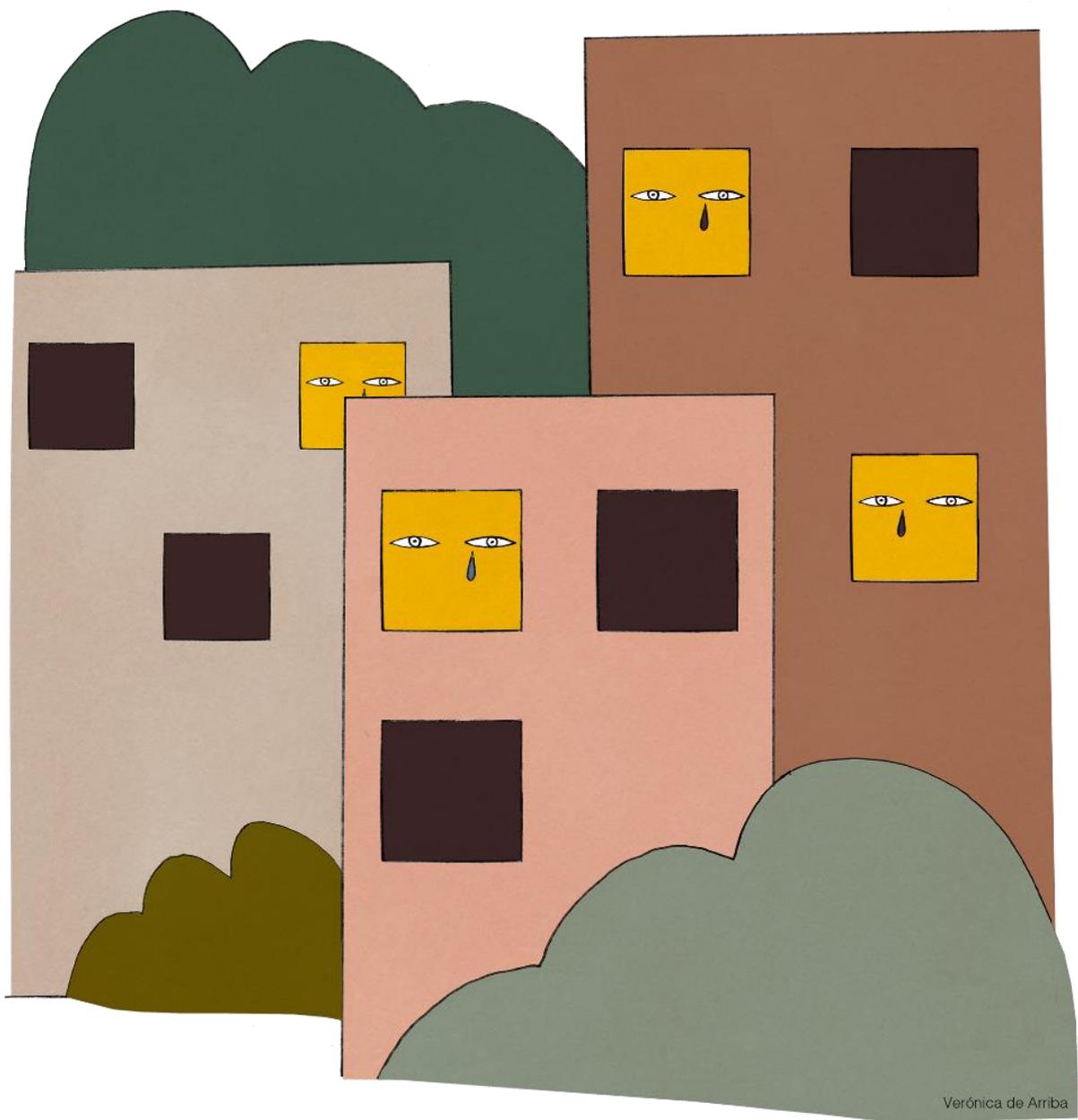
En definitiva, todas estas consideraciones están encaminadas a preservar la salud de las mujeres en prostitución, y son las mujeres las que deben valorar cuándo esta actividad está produciendo un alto coste para su bienestar, e intentar buscar otras alternativas más saludables.



Ideas para reflexionar

- ① Las condiciones en las que viven las mujeres en situación de prostitución son muy variables, con niveles de riesgo muy diferentes, pero con el estigma en todas ellas que las sitúa en una posición de discriminación.
- ② Debemos tener en cuenta la intersección de condiciones que rodean a las mujeres: la etnia, la cultura, las barreras idiomáticas, la posición que ocupa en la industria del sexo y la discriminación social o administrativa serán variables, conjugadas con la nacionalidad y la apariencia física.
- ③ La prostitución no se desarrolla de la misma manera si las mujeres tienen el estatuto de ciudadanas o por el contrario su situación administrativa les priva de derechos. El acceso a recursos sociales y la articulación de estrategias de autocuidado de la salud depende de todas las condiciones y circunstancias señaladas.
- ④ Una sociedad sensible e inclusiva de todo tipo de realidades de las mujeres construye una sociedad más igualitaria y sana.





LA TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL DE ADOLESCENTES Y MUJERES

En la prostitución no coactiva las mujeres pueden tomar sus propias decisiones y activar conductas de protección para su salud. Sin embargo, cuando una mujer es víctima de trata con la finalidad de explotarla sexualmente es difícil cuidar su salud porque está dominada, sometida y esclavizada por otras personas, con mayor o menor grado de severidad.

Sin embargo, no es una situación mayoritaria ni en España ni en Europa, siendo algo mayor en países en desarrollo. En España, la última memoria de la Fiscalía General del Estado del 2019, señalaba que en el periodo de 2013 al 2018 fueron identificadas en esta situación 1174 mujeres, y 127 adolescentes menores de edad.

Se sabe que existen más mujeres y adolescentes víctimas de trata de las que se identifican, ya que esa identificación corresponde a la policía y debe estar basada en indicadores específicos siguiendo los protocolos nacionales e internacionales. Es probable que sólo se identifique a un tercio de la realidad de la trata con fines de explotación sexual.

Se ha estimado que en países industrializados las víctimas de trata suponen alrededor del 10% del mercado de la prostitución, como se puso de relieve en el informe sobre trata en el País Vasco encargado por EMAKUNDE, mientras que en países en desarrollo se sitúa en torno al tercio, según el Informe FINOCA.

No obstante, depende de los contextos de prostitución, pues el sector de calle (polígonos, carreteras, calles urbanas) es el que más situaciones de explotación y trata puede presentar, llegando en ocasiones al 80%.

¿QUIÉNES SON LAS VÍCTIMAS DE TRATA Y A QUÉ CONDICIONES ESTÁN SOMETIDAS?

Las adolescentes y mujeres víctimas de trata son en su mayoría mujeres procedentes de América Latina (Brasil, Colombia, Venezuela, Paraguay, República Dominicana...), África subsahariana (Nigeria, Costa de Marfil, Camerún, Guinea...), Asia (China) y Europa del Este (Rumanía, Bulgaria, Rusia...), de edades comprendidas entre los 15 a los 35 años. Estas mujeres fueron captadas con algún tipo de engaño en sus países de origen, ofertándoles un puesto de trabajo muy bien remunerado y por el que tan sólo deberían pagar una deuda que liquidarán en poco tiempo, según les plantean sus captadoras y captadores.

La realidad es que cuando llegaron a España fueron conscientes de que no les habían contado toda la verdad, que por traerlas a España adquirirían una deuda que oscilaba entre los 3.000 €, que se les exige a mujeres de Europa del Este, hasta los 70.000 € que se les pide a mujeres de África



subsahariana, siguiendo el Informe FINOCA. Para subsanarlo serán obligadas a ejercer la prostitución, pues si se niegan recibirán amenazas, coacciones y agresiones. No podrán tomar ningún tipo de decisión en el ejercicio de la prostitución, tampoco podrán proteger su salud, y no percibirán remuneración alguna.

Existen diversos modos de captación: desde el engaño sobre trabajos garantizados cuando lleguen a España, hasta hacerse pasar por falsos novios que las enamoran y prometen matrimonio, pero cuya finalidad es explotarlas en la prostitución en otro país. En general sus tratantes suelen ser personas cercanas a ellas o a sus familias en sus comunidades de origen, y desconocerán la cuantía de su deuda hasta que no lleguen al país de destino.

Tres factores influyen para que se produzcan situaciones de trata con fines de explotación sexual, que conllevan una responsabilidad para los estados, la sociedad y la ciudadanía.

En primer lugar, la ausencia de libre circulación entre las fronteras; la restricción de acceso a Europa, un lugar de progreso y abundancia, y las leyes migratorias que impiden a muchas personas cumplir los requisitos exigidos en los acuerdos europeos sobre migraciones. En sus países de origen no es fácil obtener una oferta de empleo de España y la visa española para viajar. Muchas mujeres sólo pueden cumplir sus sueños migratorios aceptando la ayuda de las redes de trata, que son las únicas que les facilitan la entrada y el establecimiento en Europa.

En segundo lugar, las condiciones de pobreza y precariedad que sufren las mujeres en los países en desarrollo, pues son las encargadas del sostenimiento de sus familias, en contextos de profunda desigualdad de género en el acceso a todo tipo de recursos.

Por último, la centralidad en la sexualidad masculina en un sistema capitalista que mercantiliza todo tipo de servicios personales, entre los que



se encuentran los sexuales. La demanda de mujeres diferentes está y ha estado en la base de un aumento de las mujeres extranjeras en el mercado de la prostitución, no cubierto por las autóctonas, como sucede con el servicio doméstico, pues en ocasiones la trata con fines de explotación sexual y la laboral se yuxtaponen.

Los dos retos fundamentales en la trata con fines de explotación sexual son la detección de las víctimas, que pasan desapercibidas por muchas razones (no se consideran víctimas, están aisladas, los tratantes no les permiten libre movimiento...) y la identificación, que recae exclusivamente en las Fuerzas de Seguridad del Estado, presentando algunas limitaciones (los tratantes les han ofrecido información falsa sobre la policía, calificándola de corrupta y de deportación en el momento que contacte con la policía).

A pesar de que la identificación formal sólo la puede realizar la autoridad policial, la detección, asistencia y protección de víctimas puede darse entre el personal que tiene contacto con ellas (servicios sociales, de salud, ONGs...). Puede ser un medio para rescatar a muchas mujeres y adolescentes de la situación de trata, por eso es necesaria una buena formación en detección en el personal sanitario.



CONDICIONES DE SALUD DE LAS ADOLESCENTES Y MUJERES VÍCTIMAS DE TRATA

Las mujeres víctimas de trata están sometidas a condiciones de vida que no permiten cuidar su salud física, psicológica, social y sexual. Estas mujeres han sufrido todo tipo de violencia, desde la humillación hasta las violaciones reiteradas, que dejarán una profunda huella en su salud. Además, las víctimas adolescentes son más vulnerables y sufrirán más violencia física y sexual que las adultas.

Siguiendo el Informe FINOCA y a Cathy Zimmerman, la mayoría de las víctimas son obligadas a atender a los clientes durante todo el día, alrededor de 12-16 horas diarias, atendiendo a 10-30 clientes. Por ello sufren trastornos alimenticios por la falta de horarios reglados en las comidas y una pésima nutrición, dado el control de sus tratantes sobre su alimentación e incluso inanición. Unido a ello, padecen trastornos del sueño, pues muchas de ellas duermen en la misma habitación, incluso en la misma cama, en que posteriormente atenderán a sus clientes; en otras ocasiones en habitaciones abarrotadas con muchas personas, teniendo que dormir en el suelo. Los proxenetas y tratantes suelen confiscar su dinero y sus documentos de identificación para que no puedan escapar.

La explotación sexual les lleva a aceptar todo tipo de clientes, asumiendo prácticas de riesgo, y sin poder desarrollar cuidados higiénicos, sobre todo si son obligadas a ejercer la prostitución en la calle, pues es el contexto con mayor riesgo para su salud y con mayor probabilidad de sufrir violencia. Además, son obligadas a no protegerse. Esta forma de explotación sexual llevará a consecuencias importantes en su salud física, psicológica y sexual.

Entre los principales síntomas físicos y problemas más frecuentes que padecen destacan la **fatiga o el cansancio crónico, dolores de espalda, cefaleas, problemas de memoria, deficiencias dentales o bucales, reacciones en la piel y trastornos gastrointestinales con bajadas bruscas de peso**, según ha señalado Farley.



Las consecuencias psicológicas más frecuentes padecidas por estas mujeres son **ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático, ideas suicidas, insomnio, trastornos del estado de ánimo y trastornos disociativos**, según varios estudios, como el de Gezie.

En muchas ocasiones **son obligadas a consumir sustancias psicoactivas desarrollando una adicción** a las mismas, aunque a veces utilizan estas sustancias como automedicación para soportar la situación de esclavitud que viven.

Las repercusiones en su salud sexual y reproductiva suelen ser profundas, como explicaba Arun Kumar. **Sufren problemas ginecológicos, como dolores durante la menstruación y las relaciones sexuales, molestias genitales y en la uretra, infecciones de transmisión sexual, hemorragias, quistes en los ovarios y las mamas, lesiones vaginales y rectales.** La falta de protección en las relaciones sexuales con los clientes **les lleva a embarazos no deseados, con abortos clandestinos y forzados, y con riesgo para su vida.**

El acceso a los recursos básicos, especialmente de salud, es limitado por sus tratantes, salvo que las condiciones de salud sean graves, en cuyo caso las llevarán a los servicios de urgencia. Muchas son atendidas en clínicas particulares u hospitales, y no todas consideran comprensible la información que se les facilita, en parte por las barreras idiomáticas.

En otras ocasiones, los y las profesionales sanitarios son llevados al lugar donde están las mujeres para tratarlas allí, y la falta de formación de estos sanitarios, así como otros muchos profesionales de los servicios básicos, impiden la detección e identificación como víctimas.

La recuperación de estas mujeres una vez que han sido liberadas no es fácil. Muchas han sufrido restricción de libertad y amenazas hacia ellas o hacia sus familiares e hijos o hijas. Una de las amenazas es la coacción si se niegan o huyen, planteándoles que se captará a una hermana para que ocupe su lugar, se revelará a sus familias la verdad sobre su actividad, dañarán a sus familiares o aumentará la deuda.



Las víctimas no consiguen recuperarse por muchas razones, entre ellas se ha señalado que la falta de aceptación de sus familiares, unido a la falta de recursos económicos, les lleva de nuevo a acudir a las redes de trata donde vuelven a ser explotadas.



De esta forma, el estudio de Abas ha demostrado que cuanto mayor apoyo tienen las víctimas, menos riesgo de padecer problemas psicológicos. El sentimiento de soledad que reportan muchas de las mujeres es doble, por su condición de personas migrantes y por su condición de personas en prostitución.

Se conoce que la identificación de las víctimas de trata resulta difícil por la falta de criterios consensuados y por la falta de formación del personal sanitario, que impide la detección de las víctimas con las que entran en contacto. Se ha señalado que por esa falta de formación el trato del personal sanitario, así como de profesionales de administraciones públicas, carece de sensibilidad, contribuyendo a la estigmatización y ocultamiento de las víctimas. Este es un reto importante para los servicios sanitarios.

Por último, la dificultad para acceder a estas víctimas cuando todavía son controladas por las redes es enorme. Las víctimas necesitan una atención inmediata e integral para garantizar la reparación y recuperación de los derechos sustraídos. Por eso, las ONGs y otros agentes estatales que trabajan en este ámbito intentan ofrecer un diagnóstico, un itinerario especializado y una atención integral, dentro de la que se encuentran:

- a) **La atención a nivel social:** empadronamiento, seguridad social y documento para atención sanitaria, clases de castellano, formación y orientación para la inserción socio laboral, ayudas sociales, a la vivienda y a la familia.
- b) **La atención a nivel psicosanitario:** acceso a la atención primaria, detección de enfermedades o infecciones de transmisión sexual, apoyo personalizado, tratamiento de adicciones, terapia individual o trabajo en grupos de ayuda mutua, talleres de educación y autocuidados.

La entrega gratuita de material preventivo desde las ONGs no es suficiente medida para mejorar la calidad de vida de estas mujeres. Se necesita perspectiva de género y un alto grado de conocimiento intercultural para conocer las diferentes interpretaciones sociales y culturales en salud de cada una de las mujeres y sus orígenes.



Ideas para reflexionar

- ① Las mujeres y adolescentes víctimas de trata con fines de explotación sexual presentan unas pésimas condiciones de salud por las condiciones de dominación y esclavitud en las que muchas de ellas viven.
- ② Entre las condiciones en las que se encuentran destacamos la ausencia de protección en la actividad sexual, la violencia física, sexual y psicológica a la que se ven sometidas, y la imposibilidad de autonomía para tomar sus propias decisiones.
- ③ Estas mujeres y adolescentes pasan desapercibidas a la sociedad, a los profesionales sanitarios que en muchas ocasiones las atienden.
- ④ Necesitamos encaminar nuestros esfuerzos en una mejor detección e identificación de estas, ayudarlas a recuperar su salud y a restituir los derechos que les han sido sustraídos.
- ⑤ Las consecuencias y secuelas generadas en este periodo de explotación y esclavitud pueden llevar tiempo de recuperación y para ello necesitamos articular recursos sociales y sanitarios que faciliten la restauración de su salud física, psicológica y sexual.





SERVICIOS Y RECURSOS DISPONIBLES

El desconocimiento del sistema de salud por parte de estas mujeres, unido al miedo a las autoridades y a las Fuerzas de Seguridad, dificulta el acceso a los recursos disponibles en salud. Tenemos que ser conscientes de que muchas de las mujeres en prostitución, o víctimas de trata, en España no disponen de ningún seguro médico ni cobertura sanitaria, ya sea Seguridad Social o servicio privado. A continuación, señalamos recursos de atención, tanto públicos como privados, en los que pueden ser atendidas las mujeres con las situaciones descritas.

Administraciones públicas

- Instituto Andaluz de la Mujer**) 900 200 999 (en 50 idiomas)
iam@juntadeandalucia.es
- Guardia Civil**) 062
trata@guardiacivil.es
- Emergencias**) 112
- Policía Nacional**) 900 105 090 / 091
trata@policia.es
- Comisión para la Investigación de Malos Tratos a Mujeres**) 692979627/656521042 chino
- Atención a víctimas de malos tratos por violencia de género**) 016
016online@msssi.es
- Apoyo psicológico estatal**) 682916136 / 682508507

Entidades privadas con presencia en Andalucía

APRAMP apramp@apramp.org	609589479
ACCEM apoi@accem.es	911280789
Cáritas ssgg.crandalucia@caritas.es	954347363
Cruz Roja mns@cruzroja.es	913354444
Diaconía	670337153
Fundación Cruz Blanca andalucia@fundacioncruzblanca.org	911090700
Hnas Oblatas – Fundación Serrá-Schönthal info@hermanasoblatas.org	660375522
Hnas Adoratrices – Fundación Amaranta info@fundacionamaranta.org	915196749
Hnas Adoratrices – Proyecto Esperanza info@proyectoesperanza.org	607542515
Médicos del Mundo eva.aguilera@medicosdelmundo.org yedra.garcia@medicosdelmundo.org	915436033
Mujeres en Zona de Conflicto mzc@mzc.es	957082000
Villa Teresita villateresitaweb@gmail.com	616097238



RESUMIENDO ALGUNAS IDEAS: 10 MENSAJES CLAVES

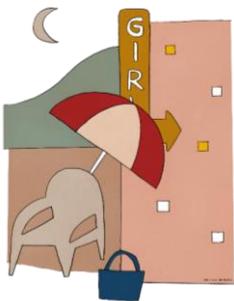
La prostitución es una actividad muy compleja en la que confluyen situaciones diferentes: la **prostitución como una alternativa** de supervivencia para muchas mujeres sin que exista coacción directa, y la **prostitución coactiva** y la **trata con fines de explotación sexual**, en cuyas situaciones existe amenazas, dominación e incluso agresión para realizar esta actividad con lucro para terceros. Dependiendo de la visión y perspectiva con la que se aborde la prostitución la terminología usada puede diferir (prostitución, trabajo sexual, servicios sexuales, o personas en prostitución).



En una actividad como la prostitución la protección en las prácticas sexuales es esencial para cuidar la salud. Por tanto, las revisiones periódicas de salud sexual, el uso del preservativo con los clientes y con la pareja, y articular todas las medidas posibles contra la violencia son aspectos básicos para cuidar la salud de las mujeres en esta actividad. Sin embargo, cuanto mayor sea la dominación hacia las mujeres en prostitución menor será su capacidad de cuidar la salud. De esta forma, las mujeres en prostitución tienen mayor capacidad para cuidar su salud que las víctimas de trata.



Los contextos de prostitución difieren en condiciones de salud, seguridad y autocontrol. La prostitución de calle se ha asociado con mayores riesgos para la salud y la violencia, así como locales ocultos, inaccesibles al control y vigilancia policial. El estigma social y las restricciones en los derechos de ciudadanía conducen a estas mujeres a desigualdades sociales y desigualdades en salud.

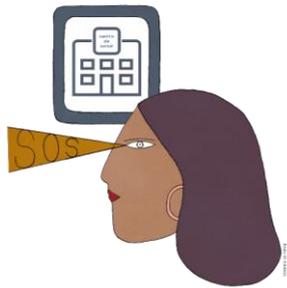




Las mujeres en prostitución deberán articular estrategias para cuidar su salud, asegurando una alimentación equilibrada, al menos siete horas de sueño diario y evitar el consumo de medicación sin una prescripción u orientación médica. A pesar de que el acceso a los servicios sanitarios puede ser difícil para muchas mujeres que no tienen la condición de residente, la presencia de ONGs de apoyo puede facilitar el asesoramiento y el contacto con los profesionales sanitarios y otros servicios básicos.

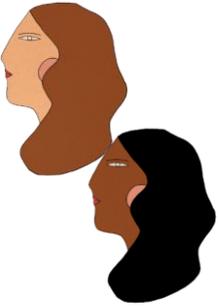
Profesionales de salud, servicios jurídicos y fuerzas de seguridad no especializados requieren formación específica para evitar situaciones de racismo, discriminación y machismo, así como mejorar la detección de mujeres víctimas de trata. Muchas acuden a los servicios sanitarios por problemas severos de salud, pero no son detectadas, asistidas y protegidas como víctimas de trata de seres humanos. Se deben aprovechar las oportunidades que se presentan para rescatar a víctimas de trata en los servicios sanitarios, pues son uno de los pocos lugares públicos a los que, a veces, tienen acceso.

La intervención con mujeres y adolescentes en los contextos de prostitución requiere de una perspectiva intercultural, de género e interseccional, es decir, atravesando otras categorías además del género, que atienda las necesidades específicas de cada mujer o adolescente en su contexto y desde su realidad sexual, étnica, religiosa o cultural.

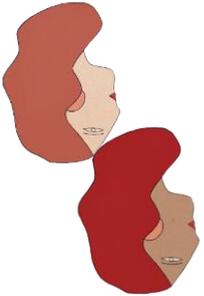




Las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual son más propensas —que las mujeres en prostitución no sometida a coacción— a recibir violencia, maltrato, ocuparse un mayor número de días, atender a más clientes, mayor desprotección en las prácticas sexuales, mayor número de embarazos y abortos o de dificultades de acceso a los servicios sanitarios.



Muchas mujeres que se ocupan en la prostitución, y un amplio sector de mujeres que son víctimas de trata, se encuentran en situación irregular en España. Recurrieron a redes que les facilitaron el acceso a España, producto de la aplicación de la ley de extranjería y las restricciones migratorias impuestas a las personas ciudadanas de fuera de la Unión Europea. El hecho de ser extranjeras les impone a las mujeres ciertas condiciones de inseguridad y de falta de derechos: sociales, jurídicos, económicos, sanitarios. Por ello, no es de extrañar que muchas mujeres no hayan tenido acceso a los servicios de salud física, psicológica, sexual y reproductiva.



Aunque las víctimas de trata tienen recursos y derechos de protección nacional e internacional, suele ser compleja y restringida su aplicación. Las perspectivas de derechos humanos y de género son fundamentales para recuperarse de la situación de esclavitud y restituir la normalidad de mujeres y adolescentes dominadas y sometidas por las redes de trata.



La detección de víctimas de trata en los contextos de prostitución y la posterior identificación como tal, son los dos retos que el personal sanitario, la administración y la propia sociedad deben afrontar en el futuro para conseguir una actuación rápida que impida el deterioro y repercusión en la salud y el bienestar de estas mujeres.



LECTURAS Y RECURSOS PARA SABER MÁS

ALGUNAS LECTURAS RECOMENDADAS

Alomar M, Plasencia X. 2014. Historias de tráfico, trata y prostitución. Proceso migratorio de mujeres nigerianas a Mallorca. Mallorca. Casal Petit. <https://casalpetit.files.wordpress.com/2014/03/historias-de-trefbfbdfico-trata-y-prostituciefbfbdn-web.pdf>

Defensor del Pueblo. 2012. La trata de seres humanos en España. Víctimas invisibles. Madrid: Defensor del Pueblo. <https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2015/05/2012-09-Trata-de-seres-humanos-en-Espa%C3%B1a-v%C3%ADctimas-invisibles-ESP.PDF>

Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (DGVG). 2017. Actuación sanitaria frente a la trata con fines de explotación sexual anexo al protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Anexo TRATA al Protocolo Comun VG SNS 27Nov2017 entregado en papel Reunion ComisionVG 28nov2017.pdf](https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Anexo%20TRATA%20al%20Protocolo%20Comun%20VG%20SNS%2027Nov2017%20entregado%20en%20papel%20Reunion%20ComisionVG%2028nov2017.pdf)

Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. 2020. Adaptación en Andalucía del Plan de Contingencia contra la violencia de género ante la crisis del COVID-19 del Ministerio de Igualdad: medidas adicionales dirigidas a víctimas de trata, explotación sexual y a mujeres en contextos de prostitución. <https://www.iam.junta-andalucia.es/files/PLANCOVID19/documento1.pdf>

Meneses-Falcón C, Uroz-Olivares J, Rúa-Vieites A, Gortázar Rotaache C, Castaño Reyero MJ. 2015. Apoyando a las víctimas de trata: Las necesidades de las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2015/estudio/Apoyando_Victimas_Trata.htm

Zimmerman, C., Borland, R., (2012). Cuidados para la Salud y la Trata de Personas: Guías para Proveedores de Salud. Organización Internacional para las Migraciones.

https://publications.iom.int/system/files/pdf/caringfortraffickedsp_19oct2012.pdf

ALGUNAS WEBS DE REFERENCIA

Red española contra la trata de personas

www.redconlatrata.org

Delegación del gobierno contra la violencia de género y la trata

<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/otrasFormas/trata/home.htm>

RECURSOS AUDIOVISUALES

Tráfico humano. Christian Duguay. (2005). [Miniserie]

<https://youtu.be/1-YlugUoDVE>

Las Invisibles. Entrevista a Amelia Tiganus (2018). Programa Salvados.

https://www.lasexta.com/programas/salvados/hemeroteca/cuando-ven-que-te-han-usado-tantas-veces-les-da-igual-que-te-marches-asi-fue-el-duro-relato-de-amelia-en-salvados-tras-abandonar-un-prostibulo-video_201903185c9246ca0cf24e4f1c665717.html

Evelyn. Isabel de Ocampo. (2011). [Película]

<https://www.youtube.com/watch?v=Y828nQCjuI0>

Miente. Isabel de Ocampo. (2011). [Corto]

<https://www.youtube.com/watch?v=mqSLUTWmvfo>

El año que trafiqué con mujeres. Jesús Font. (2005). [Película]

<https://www.youtube.com/watch?v=3u-UQh-N0K4>

Trade. El precio de la inocencia. Marco Kreuzpaintner. (2007). [Película]

https://www.youtube.com/watch?v=lqxxgqFfv1KA&has_verified=1

Pasarea (The Bird). Michaela Bruce. (2018). [Corto]

<https://www.mikaelabruce.com/pasarea>

Este cuaderno se terminó de imprimir el día 10 de diciembre de 2020,
Día Internacional de los Derechos Humanos



