

El derecho a la salud de las víctimas de trata con fines de explotación sexual: propuestas para la formación del personal sociosanitario

The right to health of victims of human trafficking for sexual exploitation purposes: proposals for the training of social and health care personnel

Selma Martínez-Capilla

 <https://orcid.org/0000-0002-8174-3417>

Universidad Complutense de Madrid, España

selmmart@ucm.es

Recibido: 31-01-2022
Aceptado: 24-03-2022



Resumen

Desde el trabajo de intervención social con mujeres posibles víctimas de trata se ha observado que a la hora de intentar acceder a los recursos sociosanitarios de nuestro país se topan con una barrera de burocracia y estigmas que dificultan el disfrute de sus derechos humanos y de salud. Por esto, el objetivo principal es poner de relieve esta situación de violencia institucional y evaluar el papel de la formación continua del personal sociosanitario en la efectividad de estas atenciones. Utilizando una metodología principalmente etnográfica, se introducen los perfiles de vulnerabilidad y violencia que cruzan las vidas de estas mujeres, junto con el efecto que tienen en su acceso a la salud. Para ello, se utiliza un enfoque de género y de defensa de los Derechos Humanos, que nos permite conceptualizar desde las violencias machistas, la desigualdad estructural entre los géneros y las secuelas que dejan los contextos prostitucionales en las mujeres que queremos atender. La formación continua y el papel de la mediación serán importantes de cara a atender a estas mujeres, por lo que cerramos con unas recomendaciones para la formación del personal sociosanitario que recoja estas realidades y facilite las buenas prácticas.

Palabras clave: contextos prostitucionales, enfoque de género, formación continua, mujeres en situación de vulnerabilidad, violencia institucional.

Abstract

Social intervention work with possible victims of human trafficking has shown that when they try to access the social and health care resources in our country they are faced with a barrier of bureaucracy and stigmas that impede the enjoyment of their human and health rights. For this reason, the main objective is to highlight this situation of institutional violence and to evaluate the role of the continuous education of social and health care personnel in the efficiency of this attention. Using a mainly ethnographic methodology, we introduce the profiles of vulnerability and violence that intersect the lives of these women, along with the effect they have on their access to health care. To accomplish this, we use the gender and human rights approach, which allows us to conceptualize sexist violence, the structural inequality between genders, and the consequences that contexts of prostitution leave on the women we want to assist. Continuous education and the role of mediation will be important in order to assist these women, so we will close with some recommendations for the training of social and health care personnel to include these realities and facilitate good practices.

Keywords: contexts of prostitution, continuing education, gender approach, institutional violence, women in vulnerable situations.

Sumario

1. Introducción | 2. Metodología | 3. Perfiles socioculturales y de vulnerabilidad | 4. Indicadores de trata con fines de explotación sexual | 5. La violencia institucional | 6. Resultados | 7. Discusión | 8. Conclusiones | Referencias bibliográficas

Cómo citar este artículo

Martínez-Capilla, S. (2022): "El derecho a la salud de las víctimas de trata con fines de explotación sexual: propuestas para la formación del personal sociosanitario", *methaodos.revista de ciencias sociales*, 10 (1): 119-130. <http://dx.doi.org/10.17502/mrcs.v10i1.528>

1. Introducción

El presente artículo se focaliza en la atención en las mujeres que se encuentran en contextos en los que las Víctimas de Trata con fines de Explotación Sexual (en adelante VTES) son explotadas, siendo las dedicadas a la prostitución, ya sean espacios abiertos o cerrados. (Red Española contra la Trata de Personas, 2008). El acceso a estos espacios se obtiene a través de las unidades móviles de entidades especializadas que se desplazan a ellos para contactar con las mujeres prostituidas y detectar casos de trata. Una vez en ellos, los/las profesionales en técnicas de intervención social atendemos las necesidades primarias de las mujeres, y será desde aquí desde donde podremos realizar acompañamientos sociosanitarios bajo demanda, así como observar sus perfiles y el papel de los distintos agentes sociales involucrados.

El análisis de la información recabada mediante observación participante en estos espacios y acompañamientos se realizará desde la perspectiva de género y la teoría feminista, entendiendo que las actividades que se llevan a cabo en estos contextos prostitucionales son violencias extremas contra las mujeres ya que —además de la violencia explícita que sufren— se replican las desigualdades de género y se potencia el ideal patriarcal de masculinidad y feminidad, siendo el rol femenino el prostituido y el rol masculino el prostituidor.

En el trabajo directo con estas mujeres se puede apreciar el desconocimiento previo que hay sobre sus necesidades e incluso la romantización preexistente sobre los espacios prostitucionales y de las interacciones que se producen en ellos. Tanto el imaginario social, como las propias mujeres (por mecanismos de supervivencia que se mencionarán más adelante) los perciben como espacios de intercambios económicos sin repercusiones físicas y psicológicas para las mujeres, llegándolos a presentar como medios para conseguir *dinero fácil* que benefician a las mujeres con menos opciones. Con esta trivialización de las actividades que se dan en los contextos que nos ocupan se facilita plantear una dicotomía entre la prostitución y la Trata con Fines de Explotación Sexual (TFES de ahora en adelante), consiguiendo desvincular estas realidades dentro de la conciencia social.

Con el objeto de sentar las bases conceptuales, se considera importante especificar que, a lo largo de este análisis, se entienden como realidades inseparables la de mujer prostituida y la de VTES. Ambas comparten espacios, aprendizajes, mochilas psico-sociales, estigmas, y necesidades sanitarias y administrativas básicas. Otro aspecto para tener en cuenta es que se hablará de Víctima de TES o posible VTES y no de Superviviente, puesto que hablamos de mujeres que están dentro del circuito de las redes de trata, que no han sido identificadas por los organismos pertinentes como víctimas y no han podido acceder a los derechos propios de ese reconocimiento legal; se considera igualmente indispensable dedicar un espacio a desarrollar la importancia del papel de la mediación intercultural del personal sociosanitario en los casos más sensibles. Contar con una formación específica y multicultural en el tema que nos ocupa permite identificar los indicadores de vulnerabilidad y/o violencia de las mujeres, lo que hará más efectiva la intervención con ellas. Este rol no se recoge en la formación impartida en las universidades o en los centros de formación profesional relacionados con la materia, ni se encuentra en la formación continua de especialización o posgrado. Así, el presente trabajo pretende señalar la violencia institucional que deriva de este vacío curricular y argumentar la necesidad de tener una formación periódica en la diversidad que nos rodea para poder ofrecer una atención sociosanitaria que sea accesible y universal, no solo en la teoría, si no también en la práctica.

Con todo, el objetivo general es poner de relieve la violencia institucional que se ejerce sobre las posibles VTES cuando intentan disfrutar sus derechos sanitarios y evaluar el papel de la formación continua de los y las profesionales pertinentes a la hora de garantizar el acceso a estos. Para su consecución se marcan como objetivos específicos identificar las características socioculturales y de vulnerabilidad de las mujeres posibles VTES, identificar los indicadores de explotación de éstas, entender el concepto de violencia institucional y proponer mejoras y materiales formativos adecuados para realizar buenas prácticas.

2. Metodología

La metodología utilizada para la consecución de los objetivos anteriormente señalados es principalmente cualitativa, basada en la observación participante de casos reales en los que se acompañó a mujeres en sus procesos de acceso a la sanidad española, triangulada con revisión bibliográfica y análisis de datos secundarios cuantitativos, para sentar las bases teóricas que faciliten entender la profundidad y los matices de los casos presentados, siendo útil, además, en la generación de formaciones específicas para profesionales sobre las realidades de las mujeres prostituidas y /o VTES, enfocándonos en sus perfiles socioculturales y sus *ejes de vulnerabilidad*.

Se seleccionan 3 casos, ocurridos entre 2018 y 2019, en los que mujeres, concordantes con los perfiles descritos, han tenido dificultades para que sus derechos de salud fuesen respetados desde un primer momento. La información presentada se obtiene de los cuadernos de campo de la actividad del acompañamiento sociosanitario, siendo un acompañamiento llevado a cabo por la propia autora como técnica de intervención, y otros dos facilitados por Teresa Madueño Hidalgo, doctora en estudios interdisciplinarios de género y experta en prostitución y trata¹.

El análisis de los casos se ha centrado en buscar los posibles fallos en la intervención presentada, explorando cómo han sido atendidos los distintos factores desarrollados en la revisión bibliográfica, siendo complementado con unas recomendaciones acordes a las características de vulnerabilidad y a las necesidades de la mujer relacionada con el caso revisado².

3. Perfiles socioculturales y de vulnerabilidad

Diseñar un material formativo que permita visibilizar e interiorizar las realidades de estas mujeres dentro de los circuitos de atención sociosanitaria, pasa primeramente por conocer sus perfiles socioculturales y de vulnerabilidad. En el último informe sobre Trata de Seres Humanos de la United Nations Office of Drugs and Crime (UNODC, 2020a) se obtuvo que un 93% de las VTES detectadas en todo el mundo en 2018 fueron mujeres (25% menores). Por otro lado, la Red Contra la Trata española redactó una Guía para la Identificación y Derivación de Víctimas, donde se establece que, en 2008, el perfil principal de una VTES en España es una mujer, migrante, de entre 18 y 25 años, procedente de países como Brasil, Bulgaria, Colombia, Ecuador, Nigeria, Ucrania, Rusia o Rumanía (Red Española contra la Trata de Personas, 2008).

Los perfiles van variando según la demanda solicitada y el mercado (tratantes y proxenetas) ofrece, por lo que las edades, los principales países de origen o las cifras de las mujeres que están siendo explotadas en España fluctúan de un tiempo a otro. Algo que se mantiene estable en sus perfiles es la situación de vulnerabilidad que viven. En la investigación *Feminización de la Supervivencia y Prostitución Ocasional*, realizada por Ranea Triviño (2018) se señala el género como eje principal de vulnerabilidad ya que, como se ha ido introduciendo, el principal factor para ser vulnerable a la explotación sexual es ser mujer. Para profundizar, se toma de base la investigación anteriormente mencionada, en la que propone unos ejes de vulnerabilidad que interseccionan al principal, el género.

Los **ejes de vulnerabilidad relacionados con la violencia vivida en sus etapas de desarrollo** son:

- *Las violencias machistas previas*; en este eje se Ranea Triviño recoge lo que Liz Kelly denominó en 1988 como el 'continuum de la violencia contra las mujeres'. Este concepto se acuñó para

¹ Madueño Hidalgo, Teresa. (Madueño Hidalgo, 2019), The Commodification of Chinese Women in Spain, *Translocal Chinese: East Asian Perspectives*, 13, 182-203.

² En todo el proceso de recogida de datos se han seguido las normas éticas de investigación, sin existir un conflicto de intereses con lo que se desarrolla en el artículo y preservando siempre la confidencialidad de los datos de las mujeres y los servicios intervinientes en los casos. Al tener como meta conocer los hechos para entenderlos y buscar soluciones a los errores de cara al futuro, los datos personales de las mujeres, de las personas profesionales involucradas o de los espacios donde ocurrieron no serán relevantes para la consecución de los objetivos marcados.

visibilizar cómo las biografías de las mujeres están atravesadas por abusos y violencias de diferente intensidad que pueden manifestarse de distintas maneras: abuso verbal y psicológico, violencia física, coacciones, acoso sexual, violencia sexual, entre otros, y es el que permite que se vayan normalizando las situaciones de violencia, incluyéndolas como una parte inherente a la realidad de la mujer que las sufre. Además, se debe tener en cuenta que la exposición a diferentes situaciones abusivas o agresiones que permiten interiorizar la posición de inferioridad y la devaluación, [...] podrá posibilitar la percepción de la prostitución como una 'opción' dentro del continuum de violencias y que, a diferencia de otras violencias, en ésta aparece el intercambio económico (Ranea Triviño, 2018).

- *El círculo entre trata y prostitución*; la realidad de los entornos prostitucionales es violenta, extrema e invisible al resto de la sociedad. Por ello, es el entorno perfecto para acoger a la tercera fuente de ingresos ilícita e internacional más rentable (De Miguel, 2015), la TFES. Este delito es el encargado de cubrir una demanda de prostitución enorme, que no puede ser abastecida con las mujeres locales que acuden a este medio para sobrevivir (Cobo, 2017). Las distintas violencias que se viven y la situación de exclusión social que tienen las mujeres en estos contextos facilitan la entrada y circulación de éstas entre las distintas redes de trata sin que sean detectadas por las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado o por las entidades especializadas, ya que van moviéndolas entre espacios según consideran que pueden cubrir mejor la demanda y conseguir mayores beneficios económicos.

Siguiendo con la categorización, **los ejes de vulnerabilidad relacionados con el país de procedencia** son los que siguen:

- *Ser migrante*; especialmente en el caso de las mujeres en situación administrativa irregular. Suelen ser perfiles abocados a la economía sumergida, con dificultad para conseguir un empleo que les permita regularizar su situación, o para integrarse en la sociedad de acogida por desconocimiento de la cultura o del idioma que les rodean, etcétera. Los datos que se recogen en la investigación realizada por (Fanjul y Gálvez-Iniesta, 2020) señalan que las mujeres son las principales migrantes en situación administrativa irregular (55%) y quienes están en una situación de vulnerabilidad mayor dentro de este eje. Si bien es importante señalar que la prostitución no se menciona en ninguno de estos escritos como contexto que acoga a estas mujeres, aun sabiendo que aproximadamente un 80-90% de las mujeres de los entornos prostitucionales españoles son mujeres migrantes vulnerables (Brussels' Call, 2021). Esto pone de relieve dos cuestiones importantes: que las cifras de mujeres migrantes irregulares son bastante más altas por no incluir a las mujeres prostituidas y que es una realidad invisible a la sociedad, lo que dificulta que sean valoradas en las propuestas de mejora sociales y su salida de la situación de vulnerabilidad.
- *La etnicidad*; muchas de estas mujeres proceden de minorías étnicas como inmigrantes en un nuevo país, o forman parte de un grupo étnico marginado, lo que limita aún más sus opciones y hace que la etnia sea también un factor clave en la prostitución (ibídem).

Por su parte, **los ejes de vulnerabilidad relacionados con la capacidad de autonomía económica** son:

- *La clase social y el riesgo de exclusión social*; este eje es un aspecto determinante a la hora de poder acceder a un abanico de oportunidades vitales mayor o menor. En él se entrecruzan multitud de factores, que están recogidos en el concepto de 'feminización de la pobreza', acuñado por Pearce (1978). Este trabajo analizaba por qué las mujeres tenían mayores probabilidades de sufrir pobreza y mayores dificultades para salir de ella (Aguilar, 2011). Así, se entiende que la pobreza afecta a las condiciones materiales, a las condiciones económicas y a las condiciones sociales (García Medina, 2017; Spicker *et al.*, 2009) Para todas estas condiciones, la mujer cuenta con la barrera extra de la desigualdad de género que venimos desarrollando en este trabajo. En este eje se entrecruzan otros como la dificultad para acceder a estudios que faciliten el acceso a empleos bien remunerados, o la escasez de recursos económicos.

- *Ser cabeza de familia del hogar de familia monomarental:* en la investigación tomada de partida para los ejes, se ofrecen los siguientes datos relevantes para entender el alcance de este en concreto (Ranea Triviño, 2018): en el 83% de los casos la cabeza de familia es una mujer. De las 1.541.700 que lo son en solitario, 1.029.200 tienen un hijo/a a cargo; 426.200 dos y 86.300 tres o más. (Malgesini *et al.*, 2017). Según el informe *Más solas que nunca. La pobreza infantil en familias monoparentales* (Sastre Campo *et al.*, 2015) los hogares monomarentales sufren las mayores tasas de pobreza infantil y se extrae que una de cada diez madres está en situación de pobreza severa. En esta misma línea, Gil, 2018 destaca que el 43% de las mujeres al frente de una familia monomarental está en situación de desempleo o trabaja en economía sumergida y el 17% de ellas confirmaron trabajar sin contrato.
- *El nivel formativo;* es clave a la hora de acceder al mercado laboral, ya que influye en las expectativas laborales y de salario, siendo más bajas para los niveles formativos básicos o nulos; en las opciones reales de empleabilidad, por estar en un entorno laboral cada vez más saturado y con menores puestos de trabajo no cualificados. García Montero (2014) explica que, según el CEDEFOP, en el periodo 1996-2013 los empleos de baja cualificación en el entorno de la UE se redujeron del 33% al 24% (García Montero, 2014); y en las herramientas para poder acceder a mejoras de su situación económica.

Por último, se presentan los otros ejes interrelacionados que se deben tener en cuenta:

- *No contar con redes de apoyo;* Estas redes se entienden como la unión, apoyo e interacción entre pares o grupos que influye de manera positiva mejorando la adaptabilidad para hacer frente a situaciones, momentos o conflictos generadores de malestar en un corto plazo (Landeró Hernández y González Ramírez, 2006; Olalla y Toala, 2020). Al no existir estas redes de apoyo, la vulnerabilidad aumenta ya que nadie más podrá aportar para cubrir las necesidades básicas y todo depende de la propia persona. En situaciones migratorias esto se agudiza por estar además en una cultura diferente a la de origen, teniendo como resultado que el generar nuevas redes de apoyo en el nuevo lugar de residencia sea complicado.
- *La edad:* muchas niñas son explotadas sexualmente cuando aún son adolescentes. En Europa, se calcula que el 75% de las niñas y mujeres prostituidas tienen entre 13 y 25 años. Estas adolescentes y mujeres jóvenes con una mala situación económica son especialmente vulnerables ante los proxenetas y tratantes (Brussels' Call, 2021).
- *Las discapacidades;* las concepciones erróneas en torno a la sexualidad de las mujeres con discapacidad y su tutelaje hacen que sus necesidades sean invisibles y se llegue a considerar que no tienen capacidad de decisión sobre sus propios cuerpos (Martínez-Rodero, 2019). Se ha visto que la falta de toma de conciencia entre las mujeres y niñas con discapacidad en relación con sus derechos y con la explotación y sus peligros hace que sean incapaces de autoidentificarse como víctimas y que sea más fácil para los tratantes manipularlas (Fundación CERMI Mujeres, 2020).
- *El consumo de drogas:* Cabrerizo señala que se podría hablar de un 'círculo' entre prostitución – consumo de sustancias – síntomas de ansiedad o estrés (Cabrerizo Egea, 2015). En este eje se refleja el ciclo de vulnerabilidades que atraviesan a las mujeres en los entornos prostitucionales, por estar expuestas a situaciones en las que son forzadas a consumir y acaban generando una dependencia que las devuelve al ciclo de necesitar el dinero generado en estos espacios para costearse la adicción, o por haber estado expuestas a situaciones de abuso en la infancia que las han hecho más propensas a la utilización de drogas para afrontar su realidad (Pérez del Río *et al.*, 2010). Por su parte señalaron que el ejercicio de la prostitución ha supuesto el inicio del consumo de sustancias para el 52% de las mujeres que fueron entrevistadas en su investigación y que se habían agudizado de los consumos existentes a raíz de ejercer la prostitución.

4. Indicadores de trata con fines de explotación sexual

Si bien tanto mujer prostituida como mujer VTES comparten los ejes de vulnerabilidad mencionados, y ambas tienen secuelas físicas y psicológicas derivadas de la exposición a la violencia de los contextos prostitucionales, existen indicadores que pueden facilitarnos el identificar si además de ante una mujer prostituida, estamos ante una víctima de trata, para poder actuar de acuerdo con los protocolos de detección. El delito de trata de seres humanos fue definido en el Protocolo de Palermo (ONU, 2000, p. 2), según el cual se establece en su artículo 3 que:

“por ‘trata de personas’ se entenderá la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas [los actos], recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios [los medios] para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación [los fines]. Esa explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos”.

Para hacer más visibles las características comunes y las diferencias entre estos perfiles, en el Cuadro 1 se presenta una recopilación de los indicadores para la detección de una situación de vulneración de los derechos *humanos* de la mujer, y más específicamente de VTES. Dichos indicadores se extraen de los listados propuestos por la UNODC (2020b) y el informe del Psychological Health Impact of Trafficking in Human Beings (PHIT, 2018), siendo el primero un listado de indicadores de trata genéricos y el segundo uno especializado en indicadores de trata con fines de explotación sexual. Se presentan categorizados según el PHIT, e identificados por la autora como indicadores comunes observados en mujeres prostituidas y VTES y, subrayados, los indicadores específicos de VTES:

Cuadro 1. Indicadores de posibles VTES

INDICADORES DE SALUD	
<i>FÍSICOS</i>	<i>PSICOLÓGICOS</i>
<ul style="list-style-type: none"> – Problemas médicos no tratados – Marcas físicas de violencia – Privación de los propios derechos sexuales y reproductivos – Presencia de infecciones y enfermedades de transmisión sexual – Reacciones psicósomáticas diversas 	<ul style="list-style-type: none"> – Ansiedad y/o depresión – Trastorno de estrés postraumático – Dificultades de atención y memoria – Disociación – Consumo abusivo de tóxicos – Dificultades a nivel sexual – Conductas autodestructivas – Cuadros multitraumáticos
INDICADORES DE RELACIONES INTERPERSONALES	
<ul style="list-style-type: none"> – Aislamiento lingüístico – Aislamiento social – Estigmatización – <u>Amenazas a la familia</u> – Escasos vínculos – Relaciones interpersonales desiguales – <u>Vínculos emocionales con los propios tratantes</u> – <u>Desconfianza hacia las autoridades y desconocimiento de la red de servicios</u> 	

...//...

...//...

INDICADORES DEL CICLO DE TRATA
<ul style="list-style-type: none">- <u>Relato automatizado</u>- Situación de vulnerabilidad- <u>Engaño y/o falsas expectativas</u>- <u>Imposibilidad de controlar el viaje y desconocimiento de elementos fundamentales de éste</u>- <u>Traslado en condiciones extremas</u>- <u>Deuda</u>- <u>Vudú</u>
INDICADORES DE LA SITUACIÓN DE EXPLOTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- <u>Carencia de documentación</u>- <u>Imposibilidad de controlar las condiciones de ejercicio de la prostitución</u>- <u>Imposibilidad de abandonar la situación de explotación sexual</u>- Extorsión económica- Uso de violencia física, psicológica, sexual y económica- <u>Presiones para cometer delitos</u>- Amenazas y coacciones- <u>Medidas extremas de vigilancia</u>- <u>Restricción de movimientos</u>- <u>Uso de tatuajes</u>- Condiciones de vivienda deficientes- Dificultades para identificar la situación de trata/violencia vivida- Diferencias culturales

Fuente: elaboración propia.

Como se puede apreciar, muchos de los indicadores son comunes, lo que da contenido extra al eje presentado relativo al ciclo entre trata y prostitución. Al tener ejes de vulnerabilidad comunes, los indicadores relacionados con los efectos de sus situaciones de riesgo se presentan en ambos perfiles, mientras que los indicadores relacionados con los elementos del delito de trata de seres humanos son los que están presentes únicamente en las mujeres VTES.

5. La violencia institucional

Para finalizar la revisión bibliográfica, se expone el último concepto de necesaria mención en este artículo, siendo la Violencia Institucional. En España no existe una ley que recoja esta violencia como tal, aunque, al haber ratificado el Convenio de Estambul, donde se exige a los estados miembros luchar contra todas las formas de violencia contra la mujer, no está exenta de atender a este tipo de violencia y de darle solución. (Montero, 2021)

Para su definición recurrimos a la propuesta por la CNDH: "los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia" (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2018). Como veremos en los estudios de caso, los y las profesionales del Estado pueden ver afectado su desempeño laboral por los estigmas que acompañan a estas mujeres en su día a día, muchas veces ocasionados por el desconocimiento y la falta de formación específica en la materia. Todo esto, según la definición presentada, se considerará violencia institucional, siendo algunos ejemplos:

- *Ejemplos que violentan indirectamente a la mujer:* eliminar módulos formativos que sensibilicen sobre estas realidades y den herramientas para combatirlos, limitar el acceso de personal formador cualificado a las instituciones formativas, establecer políticas públicas que dificulten el acceso a sus derechos.
- *Ejemplos que violentan directamente a la mujer:* cuestionar su discurso desde el prejuicio, hacer repetir procesos o diálogos que violenten a la mujer y ralenticen el disfrute de sus derechos básicos, impedir o dificultar el acceso a sus derechos sanitarios utilizando la burocracia como excusa, practicar técnicas sanitarias invasivas sin tener en cuenta la realidad de la mujer.

6. Resultados

Caso 1: Mujer china con problemas de corazón atendida en un Hospital.

Una mujer china nacida en el 1972, con estudios primarios y sin ningún conocimiento del idioma español, contactó con la entidad porque se encontraba ingresada en el Hospital [...] por problemas de corazón. Cuando llegamos, el propio personal del hospital nos estaba esperando porque esta persona no tenía asistencia sanitaria. La trabajadora social de la planta nos explicó que había hablado con la trabajadora social del centro de salud que le correspondía según su padrón a la usuaria para que fuéramos con una autorización de la usuaria y pudieran darle de alta en el sistema. Nuestra usuaria estaba a la espera de una operación muy seria de corazón y, además, tuvo un hematoma en la cabeza mientras se encontraba ingresada del que tuvo que ser operada antes que el corazón. La entidad hizo el trámite que nos encomendaron (rellenar dos autorizaciones: la de actualización del padrón y solicitud de asistencia sanitaria en el centro de salud correspondiente). Consideramos que, ante esta situación, las dos trabajadoras sociales eran conocedoras de esta por lo que podrían haber realizado estos trámites ellas mismas.

En este caso se pueden observar varios fallos, siendo el primero, no buscar vías propias efectivas de comunicación con la mujer. Para poder diagnosticar a una persona correctamente, es indispensable poder comunicarse con ella de forma eficaz, tanto para poder explicarle claramente los trámites que necesita realizar, como para que ella pueda expresarse. Otro fallo es el mantener en espera de tratamiento a la mujer. Si hubiese estado en observación mientras se realizaban los trámites se podrían haber contenido los daños y acompañado a la mujer durante el momento de incertidumbre, ya que hay que recordar que además no podían explicarle qué estaba pasando hasta que medió la profesional de la entidad.

La propuesta de mejora para evitar este caso sería una formación fuerte del personal sociosanitario en derechos humanos, violencia institucional, los ejes de vulnerabilidad y los indicadores de violencia presentados en este artículo, y en las características básicas de las culturas que estaban atendiendo. Con esto habrían podido detectar los errores cometidos durante la intervención y haber pensado cómo evitarlos o paliarlos para asegurar el respeto y disfrute de los derechos de la paciente sin necesidad de intervención de agentes externos especializados.

Caso 2: Acompañamiento a una revisión ginecológica a una mujer VTES rumana con tarjeta comunitaria.

Se contacta en el polígono con una mujer rumana, nacida en el 1977, sin estudios, y con conocimiento de español muy básico, que solicita atención ginecológica por dolores en el bajo vientre, posiblemente derivados de problemas con el DIU. - Acude a la cita acompañada por un hombre que espera fuera. Al entrar en el centro sanitario está nerviosa. Se intenta calmar en la sala de espera, pero sigue muy nerviosa. Ya en consulta sigue apoyándose en la figura de la mediadora para que traslade a la médica lo que sucede. - La ginecóloga decide pedirle bruscamente a la mujer que hable ella, y cuando la mujer busca con la mirada a la mediadora, le vuelve a decir que la mire a ella, a lo que la mujer empieza a tartamudear y a hablar en el poco español que tiene. Se le explica la situación a la profesional y accede a comunicarse con la mediadora y la mujer. - Mantiene la interacción brusca, y en el momento de la exploración vaginal, la usuaria se queja por el dolor. La profesional le dice "venga, no me

puedes decir que esto te duele a ti” y continua con la exploración. Cuando acaba, pregunta a la mujer si se encuentra mejor, y le explica los resultados de las pruebas que le ha hecho y los procedimientos que tendrá que seguir para el resto de las demandas ginecológicas que aún tiene. - La ginecóloga habla con la mediadora para asegurar que la información ha llegado correctamente y se finaliza la consulta. - Otra vez fuera se intenta hablar con la mujer, pero está cerrada en banda. Se le recuerdan las citas que quedan y se anima a seguir los consejos de la profesional. - No vuelve a acudir a más citas.

Este caso ejemplifica la necesidad de trabajar desde la empatía y prestando atención a la comunicación no verbal de la mujer que tenemos delante. Ésta presentó claros indicadores de explotación durante la intervención, como estar tensa, mirada asustada, incapacidad para tomar decisiones y dolores físicos, que habrían sido detectados con una formación específica en prostitución y trata. Además, se habría sabido el impacto que tuvo sobre la mujer el comentario relacionado con su tolerancia al dolor vaginal. Por ello, se propone una formación que hubiese expuesto las situaciones de violencia y vulnerabilidad asociadas a la prostitución y la trata se habría sabido que la intervención vaginal debería haber sido más cuidada y ajustada al sentir físico de la paciente.

Caso 3: Extracto recogido en la Queja presentada por CIMTM y Women’s Link ante el Defensor del Pueblo en 2019.

El 13 de agosto de 2018, se acompañó el caso de una mujer nigeriana, en situación administrativa irregular y con claros indicios de ser una potencial víctima de trata con fines de explotación sexual, con nueve semanas de embarazo y que requería una interrupción voluntaria del embarazo.

[...]

Sin embargo, incluso antes de que el personal administrativo del centro de salud les atendiese, una trabajadora del personal que se encontraba presente en el momento y que había atendido con anterioridad a la mujer, manifestó despectivamente: “ya has venido antes y te dije que no te lo podíamos hacer, que te tienes que ir a la Tesorería de la Seguridad Social”, de manera que todas las personas que se encontraban en el centro médico se pudieron dar cuenta de la situación. En ese momento, la mujer, aunque con un español muy básico, manifestó que no estaba comprendiendo, a lo que la administrativa del centro de salud respondió en los mismos términos peyorativos y con una actitud racista: “no seas mentirosa que sí me estás entendiendo”.

La administrativa insistió nuevamente en que la mujer debía acudir a la Tesorería de la Seguridad Social para solicitar el DAR, [...] volvió a negarse e increpó a la mujer nuevamente en términos racistas: “¿por qué no tienes NIE? ¿No te pueden hacer un contrato? Es que en cuanto me des la hoja de renovación del NIE yo te doy la tarjeta, pero ahora no puedo hacer nada, tienes que ir a la Tesorería de la Seguridad Social”.

[...]

Con una nueva negativa por parte del personal administrativo del centro de salud y ante la premura de la situación la entidad se vio forzada a comunicar al personal administrativo del centro de salud que la mujer estaba embarazada y que tenía una cita en la Unidad de IVE de la Consejería de Sanidad en la calle Sagasta, 6; por lo que era imprescindible la expedición del DAR de forma oportuna.

Debido a lo anterior, una tercera administrativa del centro de salud, con un tono muy alto expresó: “claro, es que no quiere pagar. No quiere pagar”. Ante ello, la técnica de la entidad anticipó la interposición de una queja si el centro de salud no encontraba una solución. [...] la administrativa extendió el DAR válido por tres días, con la fecha de caducidad y número de pasaporte de la usuaria incorrectos. A causa de ello, el día 22 de agosto de 2018, cuando la mujer tenía la cita en la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid no pudo obtener la carta de pago para acceder a la IVE.

Para este análisis se ha recogido un extracto de un caso en el que se expuso a la mujer a comentarios inapropiados y procesos innecesarios hasta tres veces. En esta situación se entrecruzaron problemáticas burocráticas, pero sobre todo problemáticas basadas en prejuicios racistas. Como vemos en el escrito, se verbalizan estereotipos negativos asociados a las personas inmigrantes en España (‘ser mentirosas’, ‘ser vagas’, ‘querer aprovecharse del dinero público’), y no se respeta ni la dignidad de la mujer ni su privacidad, a la vez que se impide el acceso a la sanidad desde un primer momento. También es importante señalar que no existió barrera de control para que se pusiese límite a esta situación desde la administración competente

y se asegurase la atención. En esta línea, se observa que el caso ha pasado por tres profesionales distintas, y solo una —después de diez días— facilitó los trámites pertinentes para poder realizar la intervención solicitada. En este caso, las propuestas se centran en establecer mecanismos de control efectivos sensibilizados con los ejes de vulnerabilidad de estas mujeres a los que ellas o las profesionales que las acompañan puedan acceder para denunciar rápidamente la violencia institucional y continuar con el proceso solicitado.

4. Discusión

La realidad de las mujeres que nos ocupan no solo es compleja, si no que está cruzada por multitud de estigmas, prejuicios y vulnerabilidades. Si los estereotipos y prejuicios adquiridos durante la socialización del personal no son revisados y eliminados, podrán afectar al ejercicio laboral y degenerar en violencia institucional, como retrasar el acceso a los derechos *humanos* de las mujeres, las agresiones verbales normalizadas, el cuestionamiento del discurso y las revictimizaciones que amplían el sufrimiento de la mujer a la que se atiende.

El problema de no ver la prostitución como una violencia más, de separarla de la TFES, es que se tiene la concepción de una situación de libertad que trivializa la situación de riesgo de exclusión subyacente que hemos desarrollado a lo largo del artículo y los estigmas asociados a ser *mujer* prostituida, ser migrante, ser pobre, y otros muchos que se entrelazan con los ejes de vulnerabilidad que se han presentado.

La realidad, sin embargo, es que las mujeres VTES que acceden a recursos sanitarios no cumplen con el estereotipo de víctima perfecto. A primera vista son mujeres libres y, por lo tanto, sin una formación específica, no serían detectadas como tal.

Es igualmente importante entender que las mujeres prostituidas que acceden a estos recursos, a pesar de no tener una red de trata oprimiéndolas en ese momento, tienen un riesgo alto de ser captadas si se mantienen en estos circuitos. Ampliando este aspecto, Ranea Triviño (2018) incidía en la importancia de entender que ver a las mujeres prostituidas o VTES como un colectivo diferenciado del resto de la sociedad no es efectivo.

El acceso a recursos no especializados en prostitución y/o TFES hace que la mujer se presente sin etiquetas, por lo que es importante trabajar para tener herramientas que incluyan la realidad prostitucional como una vulnerabilidad más a detectar. Estos servicios deben ser accesibles a todas las personas que los soliciten mediante recursos efectivos de traducción y/o mediación del propio centro, y que estos estén disponibles para ser utilizados en el momento que se detecte la necesidad, eliminando así la dependencia de mediadoras externas para asegurar que sus derechos sean respetados en todo momento.

5. Conclusiones

Como se ha resaltado, el problema para que estas mujeres accedan a sus derechos sanitarios reside, en múltiples ocasiones, en la voluntad de las personas que intermedian en los procesos sociosanitarios. Pretender que el trato que ofrecen las y los profesionales sociosanitarios esté exento de influencia en la calidad de sus intervenciones, consigue que ese trato sea automatizado y rutinario, incluido para quien lo realiza. Esto también dificulta que se active un proceso de revisión de prejuicios y estereotipos, ya que no se valorarán como factores para tener en cuenta a la hora de realizar diagnósticos y consultas adecuados.

Uno de los resultados de estos métodos de atención es la violencia institucional que se ha desarrollado en los casos presentados, en los cuales las mujeres vivían cómo eran cuestionadas en situaciones de vulnerabilidad alta, o cómo se retrasaban una y otra vez las atenciones médicas. En estos casos se ha podido observar a su vez la importancia de una formación sólida en género y derechos humanos, que contemple la realidad de los contextos prostitucionales y los delitos de TFES como posibles variables a tener en cuenta a la hora de atender a mujeres vulnerables.

A través de la revisión bibliográfica y del análisis de datos secundarios se ha podido plasmar la complejidad de la desigualdad que cruza las vidas de las mujeres que se encuentran en los espacios de prostitución, cómo sus decisiones están condicionadas por marcos de vulnerabilidad y necesidad económica, y la dificultad que existe a la hora de visibilizar su realidad, hasta el punto de ser desconocida para agentes

clave en la defensa de los derechos sanitarios de las personas. Por todo ello, se considera de vital importancia cerrar el trabajo resaltando el papel indispensable del personal sociosanitario en la erradicación de la violencia institucional que se ejerce en los centros, sabiendo que esto no será posible si no cuentan con las herramientas adecuadas para ello.

Las recomendaciones finales para que estas herramientas sean efectivas son incluir los perfiles socioculturales y de vulnerabilidad presentados en este artículo, así como los indicadores de TES y los casos prácticos que visibilizan la violencia institucional en los materiales para las formaciones continuas o de especialidad de los y las profesionales sociosanitarias; reforzar el papel de la mediación cultural en el ámbito de la salud como rol indispensable para la atención efectiva a las mujeres posibles VTES y a sus diversidades; y, por último, realizar una revisión periódica de los materiales utilizados para las distintas guías y actividades formativas, entendiendo que estamos ante unas realidades que siguen evolucionando en el marco teórico y de la investigación, por lo que se irán generando y/o actualizando conceptos, indicadores y variables que pueden aportar novedades para las buenas prácticas de cara a la intervención con las mujeres posibles VTES y la consecución de sus Derechos Humanos y sanitarios.

Referencias bibliográficas

- Aguilar, P. L. (2011). La feminización de la pobreza: Conceptualizaciones actuales y potencialidades analíticas. *R. Katálysis*, 14(1): 126-133. <https://doi.org/10.1590/s1414-49802011000100014>
- Brussels' Call. (2021). También para ella, un futuro en igualdad. *brusselscall.eu*. Recuperado el 01 de marzo de 2022, de: <https://lobbyeuropeo.files.wordpress.com/2021/06/documento-informativo.-tambien-para-ella-un-futuro-en-igualdad.pdf>
- Cabrerizo Egea, M. J. (2015). Situación socio-sanitaria de mujeres que ejercen la prostitución en Almería. *Universidad de Granada Tesis Doctorales*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.10.003>
- Cobo, R. (2017). *La prostitución en el corazón del capitalismo*. Catarata.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018). Violencia institucional contra las mujeres. *CNDH México*. Recuperado el 01 de marzo de 2022, de: <https://bit.ly/3JMmnDF>
- De Miguel, A. (2015). *Neoliberalismo sexual: el mito de la libre elección*. Catedra.
- Fanjul, G. y Gálvez-Iñiesta, I. (2020). Extranjeros, sin papeles e imprescindibles: Una fotografía de la inmigración irregular en España. *Investigación Por Causa*. Recuperado el 01 de marzo de 2022, de: <https://porcausa.org/wp-content/uploads/2020/07/RetratodelairregularidadporCausa.pdf>
- Fundación CERMI Mujeres. (2020). Trata y explotación sexual de mujeres y niñas con discapacidad. *Generosidad Y Discapacidad*, 60. Recuperado el 01 de marzo de 2022, de: <http://boletingenerosidad.cermi.es/noticia/Trata-explotacion-sexual-mujeres-ninas-discapacidad.aspx>
- García Medina, J. (2017). Sujetos vulnerables en la trata de seres humanos. los casos de México y España. *Trayectorias Humanas Transcontinentales: Poblaciones Vulnerables Y Derechos Humanos*, (1). <http://www.unilim.fr/trahs>.
- García Montero, R. (2014). La cualificación profesional, factor clave contra la exclusión social en Europa. *GizadiBerri*. Recuperado el 01 de marzo de 2022, de: <https://bit.ly/3DeHkVq>
- Gil, I. (2018). 7º informe #Monomarentalidad y empleo. *Fundación ADECCO*. Recuperado el 01 de marzo de 2022, de: <https://bit.ly/3qFk4uO>
- Kelly, L. (1988). *Surviving sexual violence*. Polity Press.
- Landero Hernández, R., y González Ramírez, M. T. (2006). Apoyo social en mujeres de familias monoparentales y biparentales. *Psicología Y Salud*, 16(2), 149-157.
- Madueño Hidalgo, T. (2019). The commodification of Chinese women in Spain. *Translocal Chinese: East Asian Perspectives*, 13, 182-203. <https://doi.org/10.1163/24522015-01302005>
- Malgesini G., Cesarini-Sforza L. y Babovic M. (2017). *Gender and poverty in Europe*. EAPN.eu [Género y pobreza]. EAPN.es, 2018. Recuperado el 01 de marzo de 2022, de: <https://bit.ly/37Uiw9C>
- Martínez-Rodero, A. (2019). Cuerpos deseantes y políticas de la erotización. pensar sexualidades con mujeres con discapacidad física. *methaodos.revista de ciencias sociales*, 7(1), 24-40. <http://dx.doi.org/10.17502/m.rcs.v7i1.286>
- Montero, C. (2021). Violencia institucional: ¿qué es y cómo se refleja? *La Vanguardia. Junior Report*. Recuperado el 01 de marzo de 2022, de: <https://bit.ly/3LhLhLR>

- Olalla, J., y Toala, K. (2020). Redes de apoyo en mujeres víctimas de violencia, una propuesta para generar resiliencia. *Universidad Internacional SEK*. Recuperado el 01 de marzo de 2022, de: <https://bit.ly/3qB2N5S>
- Organización de Naciones Unidas [ONU]. (2000). Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional. *Asamblea General*. Recuperado el 02 de marzo de 2022, de: <https://bit.ly/3JNzx3i>
- Pearce, D. (1978). The feminization of poverty: Women, work, and welfare. *Urban and Social Change Review*, 11(1-2), 28-36.
- Pérez del Río, F., Lara, F., y González Gutiérrez, M. (2010). Abuso sexual, prostitución y dependencia afectiva en drogodependientes. *Revista Española De Drogodependencia*, 35(3), 365-378.
- Psychological Health Impact of Trafficking in Human Beings. (2018). *Indicadores para la detección de una situación de trata de seres humanos con fines de explotación sexual*. Recuperado el 01 de marzo de 2022, de: http://www.phit.ub.edu/wp-content/uploads/2018/11/AF_M2_ESP_02.pdf
- Ranea Triviño, B. (2018). Feminización de la supervivencia y prostitución ocasional. *Federación de Mujeres Progresistas*. Recuperado el 01 de marzo de 2022, de: <https://bit.ly/3NpmBD7>
- Red Española contra la Trata de Personas. (2008). Guía básica para la identificación, derivación y protección de las personas víctimas de trata con fines de explotación. *Cruz Roja*. Recuperado el 01 de marzo de 2022, de: <https://bit.ly/3uzqhtg>
- Sastre Campo A., Assiego V., y Ubrich T. (2015) Más solas que nunca. la pobreza infantil en familias monomarentales. *Save the Children España*. Recuperado el 01 de marzo de 2022, de: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/mas_solas_que_nunca.pdf
- Spicker, P., Álvarez Leguizamón, S., y Gordon, D. (2009). Definiciones de pobreza: Doce grupos de significados. En P. Spicker (Ed.) *Pobreza: Un glosario internacional* (pp. 291-306). CLACSO-CROP. Recuperado el 01 de marzo de 2022, de: <https://bit.ly/3wGre5G>
- United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. (2020a). Global Report on Trafficking in Persons. Recuperado el 01 de marzo de 2022, de: <https://bit.ly/3iOBDnV>
- (2020b). Indicadores de trata de personas. Recuperado el 01 de marzo de 2022, de: <https://bit.ly/3x7zA6C>

Breve CV de la autora

Selma Martínez-Capilla, es doctoranda en Sociología y Antropología por la Universidad Complutense de Madrid, con máster oficial en Derecho y Violencia de Género por la Universidad de Valencia. Actualmente es técnica de intervención social en la Comisión para la Investigación de Malos Tratos a Mujeres. Sus líneas de investigación están enfocadas en trata, explotación sexual y prostitución.