



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultat de Psicologia

Memòria del Treball de Fi de Grau

La trata de mujeres con fines de explotación sexual. Apuntes para la inclusión de terapias de orientación feminista en los protocolos de atención.

Juan Gelabert de la Rosa

Grau de Psicologia

Any acadèmic 2017-18

DNI de l'alumne:43061492H

Treball tutelat per Victoria Aurora Ferrer Pérez
Departament de Psicologia Social

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	X	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paraules clau del treball:

Trata; Explotación Sexual; Feminismo; Esclavitud; Salud Mental; Género; Psicopatología

Resumen

En el presente trabajo intentaremos reflejar las devastadoras consecuencias en salud mental que sufren las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual (MVT-FES). Por ello desde un marco teórico de Derechos Humanos reflejaremos la alta prevalencia de MVT-FES a distintos niveles. También, analizaremos las fases en que se conceptualiza esta forma de esclavitud sexual y violencia extrema basada en el género y de igual modo nos centraremos en las principales psicopatologías asociadas a las víctimas, tales como: ansiedad, depresión y trastorno por estrés post-traumático. De todo ello nacerá la recomendación de desarrollar una ley integral a nivel nacional y un protocolo de actuación en Illes Balears e incluir terapias de orientación feminista en la atención en Salud Mental de las víctimas, como una forma más holística de superación del trauma.

Palabras Clave

Trata; Explotación Sexual; Feminismo; Esclavitud; Salud Mental; Género; Psicopatología.

Abstract

In this essay we will try to reflect the devastating consequences on mental health, suffered by women victims of trafficking for the purpose of sexual exploitation (MVT-FES). Therefore, from a theoretical framework of Human Rights we will reflect the high prevalence of MVT-FES at different levels. We will also analyze the phases in which this form of sexual slavery and extreme violence based on gender is conceptualized and similarly we will focus on the main psychopathologies associated with the victims, such as: anxiety, depression and post-traumatic stress disorder. From all this we will make a recommendation to develop a National Law and an attending protocol in Illes Balears, in which would be included the attention in Mental Health of the victims through therapies of feminist orientation as a more holistic way of overcoming the trauma.

Keywords

Trafficking; Sexual Exploitation; Feminism; Slavery; Mental Health; Gender; Psychopathology

Tabla de Contenidos

1. Introducción.....	1
2. Marco Conceptual.....	5
3. Concepto de Trata, diferencias entre trata y tráfico de seres humanos.....	7
3.1. Fases la Trata	8
4. Marco Normativo.....	12
5. Consecuencias para la Salud Mental en Mujeres Víctimas de Trata con Fines de Explotación Sexual.....	14
5.1. Los factores de riesgo.....	15
5.2. La violencia.....	16
5.3. Los efectos en la Salud Mental	18
6. Abordaje integral desde una terapia de orientación feminista.....	22
7. Conclusiones.....	26
8. Referencias.....	30
Apéndice A.....	41
Apéndice B.....	42

Lista de Tablas

Tabla 1 Porcentaje de mujeres agredidas/amenazadas.....	9
Tabla 2 Marco Normativo.....	41
Tabla 3 Prevalencia de Ansiedad en MVT-FES.....	42
Tabla 4 Prevalencia de Depresión en MVT-FES.....	42
Tabla 5 Prevalencia de TEPT en MVT-FES.....	42
Tabla 6 Porcentaje de varones por etapas judiciales.....	27

Lista de Figuras

Figura 1 Fases de la Trata con Fines de Explotación Sexual.....	11
---	----

1. Introducción.

A lo largo de este trabajo intentaremos visibilizar y sensibilizar sobre la situación que padecen las mujeres tratadas con fines de explotación sexual (en adelante MVT-FES) en nuestro entorno. De la misma forma alegaremos los motivos necesarios por los cuales debemos instar a las administraciones públicas para que implementen protocolos específicos orientados principalmente a la superación del trauma y sus efectos psicológicos coadyuvantes mediante la inclusión de una perspectiva feminista en el acompañamiento y superación de la situación de sometimiento y servidumbre a la que se ha visto abocada la MVT-FES como parte fundamental en el origen del problema derivado por una cuestión de género.

Desde este punto de partida analizaremos el rol diferencial de la mujer respecto a la situación de esclavitud en función de su situación legal, social e incluso de usos y abusos a los cuales podía ser sometida por una doble esencia, primero la de ser esclava y segundo por el hecho de ser mujer.

Dentro de este tratamiento diferencial en función del género y a lo largo de la historia de la humanidad está lo que aun hoy en día padecemos: Trata de mujeres con fines de explotación sexual. Este atentado flagrante contra la persona debe ser enmarcado dentro del ámbito de los Derechos Humanos (DD.HH.) promulgado por la ONU (Naciones Unidas, 1948) y los derechos de la mujer (Naciones Unidas, 2000). Aclararemos las diferencias que existen entre trata y tráfico y de igual forma, las fases por las que atraviesan y por las que pueden ser consideradas como MVT-FES, y ofrecer el marco legislativo que persigue tales crímenes con las actuaciones particulares de las CCAA dentro del ámbito estatal.

Finalmente revisaremos las consecuencias que tienen en su salud las MVT-FES haciendo hincapié en los aspectos de salud mental posteriores a su manumisión y a la necesidad de una perspectiva feminista más adecuada a la realidad y a las causas de esta lacra que permanece como rémora del patriarcado social actual.

Las mujeres, en la historia de la humanidad, han sido expuestas a grandes dosis de violencia en la familia y en la vida social, por lo que acarrearán una pesada carga basada en una percepción abusiva y simple sobre ellas y que busca justificar y/o racionalizar sus conductas, pensamientos, sentimientos... por el hecho de ser mujeres. Del mismo modo, la ausencia de autonomía, el bloqueo absoluto a una igualdad en las oportunidades, la exclusión de la vida pública, la negación a una educación,...etc. han sido constantes que han rotado y rotan sobre las mujeres. En la gran mayoría de los casos, estas agresiones o discriminaciones se han desarrollado bajo el cobijo de las leyes vigentes, y bajo la justificación del derecho consuetudinario y todo en conjunto alentado por los distintos momentos que hemos vivido dentro de la sociedad patriarcal en nuestra historia.

Para todas estas sociedades patriarcales, dominantes y poderosas en cualquiera de sus estamentos (político, social o religioso) en estos siglos de historia, nunca se ha hesitado sobre que el rol femenino estuviera supeditado al rol masculino. Los atentados a sus derechos como mujeres y seres humanos son considerados como tales únicamente en nuestra historia más reciente, dado que con anterioridad no se podían quebrantar los derechos de alguien que por el hecho de su condición femenina (por el hecho de ser mujer) no tenía derechos. Y dentro de este entorno, la doble condición a las que se veían relegadas las mujeres por serlo y por su posible condición de esclavas lo cual les confería una doble inferioridad si cabe respecto al varón fuera o no esclavo (Ruiz, Martínez, Martínez, Bascuñana, & Cutrín, 2005).

Añadido al doble factor de desigualdad, por un lado el hecho de ser mujer y por otro el de ser esclava, podemos unir la diferencia de tareas y roles a los que las mujeres esclavas eran asignados. Todos ellos, relacionados con los roles que la socialización diferencial ha inculcado en la base de la sociedad patriarcal a lo largo de la historia y que tienen que ver con: primero tareas de cuidado y atención hacia los demás y segundo con su sexualidad ya sea como método de generar descendencia o simplemente para satisfacción de las apetencias

sexuales masculinas. Así pues en la casi totalidad de los casos las mujeres esclavas en estos últimos quinientos años han sido utilizadas para los trabajos relacionados con el hogar y para su explotación sexual por parte del esclavista o como forma de obtener beneficios prostituyendo a la mercancía (Lobo Cabrera, 1993). El conjunto de todas estas flagrantes vulneraciones hacia la mujer hace que sea una de las formas más horribles de atentar contra la identidad y humanidad de una persona.

La esclavitud de la mujer en la humanidad ha pasado por diferentes momentos aunque sufriendo las mismas situaciones de desigualdad. En un primer momento en la historia y desde que se obtienen los primeros materiales escritos vemos presente esta forma de dominación con una división de roles clara, basada en el género. En históricas civilizaciones como la Mesopotámica en la primera dinastía de Babilonia (ca. 1792 a.C.) vemos que en su código Hammurabi que regía las normas y costumbres de esta civilización marca una clara subyugación y dominación *de iure* sobre la mujer:

143 - Si no ha guardado su cuerpo, ha estado saliendo, ha dilapidado la casa y ha sido desconsiderada con su marido, a esa mujer la tirarán al agua. (Anónimo, n.d., p. 36)

Sucedía de igual forma en la antigua Roma, donde la esclavitud era uno de los pilares económicos en los que se asentaba el Imperio (Cancelas, 2014). La figura femenina viene supeditada bajo la figura legal del derecho romano del *patria potestas* donde el varón tenía pleno control sobre la familia que agrupaba a la esposa y a la descendencia actuando como *pater familias* Bajo la Ley de las XII Tablas (Gayo, Rascón García & García González, 2011), el *pater familias* tenía el derecho *vitae necisque potestas* (poder de vida o muerte) sobre sus hijos/as, su esposa y sus esclavos/as, de todos los cuales se decía que estaban *sub manu* (bajo su mano) en clara referencia al sometimiento bajo la voluntad masculina.

Hasta el siglo XIX los cristianos en general han justificado su defensa de la esclavitud femenina principalmente en muchos versículos del Antiguo Testamento en donde la esclavitud ha sido regulada con todo detalle:

1 Y Saray, mujer de Abraham, no le había dado a luz hijo alguno; y tenía ella una sierva egipcia que se llamaba Agar. 2 Entonces Saray dijo a Abraham: He aquí que el señor me ha impedido tener hijos. Llégate, te ruego, a mi sierva; quizá por medio de ella yo tenga hijos. Y Abraham escuchó la voz de Saray. (Génesis 16:1-2)

Las mujeres esclavas padecerán una esclavitud doblemente cruel, ya que al trabajo forzoso y a la falta de libertad se le sumará el perjuicio de ser empleadas de forma generalizada como objetos sexuales. Aun en extraños casos en que se permitió a los esclavos formar su propia familia, las mujeres bajo esa doble condición, se seguirán viendo expuestas y sometidas a los deseos sexuales de los amos varones. (Molas Font, Guerra López, Huntingford Antigas, & Zaragoza Gras, 2006)

En la Edad Media, el caso femenino es especialmente horrible esta servidumbre por las prácticas crueles y vejatorias a las que eran sometidas por los hombres feudales, como por ejemplo el derecho de pernada (Barros, 1996).

Esta situación permanecerá hasta el descubrimiento del nuevo mundo, donde el comercio de esclavos con las Indias, África y Europa crecerá exponencialmente como forma de obtener mano de obra para las minas de las Américas y en el caso de las mujeres además como procreadoras de nuevos esclavos/as. (Joda Esteve, 2014)

El inicio del movimiento para el abolicionismo de la esclavitud coincide con un litigio en Londres al Capitán de un barco negrero por haber tirado por la borda a más de cien esclavos y esclavas por la falta de víveres. Fueron los propietarios de los esclavos/as los que presentaron una demanda, alegando que la pérdida de los esclavos se ajustaba a la cláusula de las normas que aseguraban la carga contra los peligros del mar, "el caso de los esclavos era el

mismo que si se hubieran arrojado por la borda caballos"(Williams, 2011, p. 85)(Finalmente se falló en favor de las aseguradoras al considerar las pérdidas de los esclavos, no como pérdidas humanas, sino que se les consideró como bienes, mercancías, objetos.

2. Marco Conceptual.

Al igual que con otros fenómenos relacionados con la violencia hacia la mujer, este es un problema de derechos humanos, pero debería también ser enfocado desde una perspectiva de género (Comisión Europea, 2012; Defensora del Pueblo, 2012; Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2014; Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ACNUDH], 2014). La TM-FES es mucho más que un problema de delincuencia o de migración transnacional, es la innegable y cruel manifestación de una desigualdad de género, donde encontramos a las mujeres en un estado de dominación y subordinación frente a una sociedad patriarcal que permite *de facto* y veladamente la existencia de estos contextos en los que son engañadas, utilizadas y explotadas (Fondazione Giacomo Brodolini, 2014).

El motivo por el cual aplicar a la TM-FES un enfoque basado en los derechos humanos es principalmente el poder enfrentarse a fenómenos como la trata de personas que, desde el punto de vista legislativo, se basa en las normas internacionales de derechos humanos (Naciones Unidas, 1948) y, desde el punto de vista estratégico está dirigido a promover y proteger esos derechos entre las mujeres que padecen esta esclavitud (Naciones Unidas, 2000). Con este tipo de enfoque intentaremos analizar como en la TM-FES, sufren una vulneración continuada de sus derechos fundamentales, menoscabando enormemente su salud, y en especial su salud mental.

Es fundamental señalar el consenso unánime a la hora de intentar resolver el problema a nivel internacional, con la firma por la mayoría de países de acuerdos relevantes como la

declaración en diciembre de 1948 en París, donde se reúne la ONU para redactar la Declaración Universal de los Derechos Humanos que en su artículo 4 señala que: “nadie estará sometido a esclavitud ni servidumbre; la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas”(p.3). Y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, (CEDAW) donde el 18 de diciembre de 1979 (United Nations Women, 1979) fue aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas y el 3 de septiembre de 1981 entró en vigencia su declaración, cuya importancia radica en el amplio concepto de violencia contra la mujer, que incluye: “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”. Y en el artículo 6 establece que: “los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para suprimir todas las formas de trata de mujeres y explotación de la prostitución de la mujer”.(United Nations Women, 1979)

Del mismo modo y sin que sea incompatible el presente trabajo adopta una perspectiva de género(Consejo de Europa, 2011; Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2014), dada la situación de vulnerabilidad en que viven muchas mujeres en diferencia con los varones y que las convierte en dianas fáciles para los grupos criminales que se aprovechan de las condiciones de debilidad que padecen la mayoría de mujeres, y se lucran a partir de sus necesidades más básicas que se encuentran insatisfechas. Por ello es obvio que estas sean más vulnerables que los varones; en este sentido, el género además de la edad, en el caso de mujeres menores, junto a otros factores de vulnerabilidad (pobreza, desigualdad de oportunidades...) permite un mayor control por parte de los tratantes que en su mayoría son hombres.(UNODC, 2016)

3. Concepto de trata, diferencias entre trata y tráfico de seres humanos

El Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños (Naciones Unidas, 2000) que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (ONU, 2004) con el propósito de proporcionar una base común para la prevención de la trata, la penalización de los ofensores y las medidas de protección para las víctimas, en su artículo tercero, apartado a) define trata de personas:

Por trata de personas se entenderá la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, 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 para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. 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. (Naciones Unidas, 2000, p. 2)

Hay tres diferencias importantes entre la trata de personas y el tráfico ilegal de migrantes. Primero el consentimiento, donde en el caso de tráfico ilícito de migrantes, suele realizarse en condiciones peligrosas o degradantes, los migrantes consienten en ese tráfico. Las víctimas de la trata, por el contrario, nunca han consentido o, si lo hicieron inicialmente, ese consentimiento ha perdido todo su valor por la coacción, el engaño o el abuso de los traficantes (UNODC, 2010). En segundo lugar la explotación que en el tráfico ilícito termina con la llegada de los migrantes a su destino, en tanto que la trata implica la explotación persistente de las víctimas de alguna manera para generar ganancias ilegales para los tratantes. Desde un punto de vista práctico, las víctimas de la trata también suelen resultar

más gravemente afectadas y tener más necesidad de protección frente a una nueva victimización y otras formas de abuso que los migrantes clandestinos. Y finalmente, la transnacionalidad del tráfico ilícito es siempre transnacional (Consejo de Europa, 2005), mientras que la trata puede no serlo y puede tener lugar independientemente de si las víctimas son trasladadas a otro Estado o sólo desplazadas de un lugar a otro, dentro del mismo Estado. Sin embargo en el acercamiento anglo-sajón no existe tal distinción, hablando de *trafficking* para referirse de igual modo al concepto de trata anteriormente expuesto.

3.1. Fases de la trata

Los estadios que encuentra una MVT-FES incluyen diversas fases comunes en la mayoría de autores y documentos publicados y que coinciden con el concepto de trata de la ONU como son la captación, el traslado, y la posterior explotación sexual. (Defensora del Pueblo, 2012; Junta de Andalucía, 2014; Staff, 2004; UNODC, 2010)

La primera fase de captación y/o reclutamiento, tiene lugar en el país de origen de la víctima, en este primer estadio de la trata la mujer es atraída mediante engaños, falsas promesas de un futuro mejor... que el reclutador utilizará para aprovechar la vulnerabilidad de la mujer y ganar su confianza y ofrecerle una oportunidad de mejora personal y económica, aunque también puede perpetrarse mediante el secuestro o rapto de la víctima, o incluso por ambas al mismo tiempo (Farley, 2003; Siân Oram, Stöckl, Busza, Howard, & Zimmerman, 2012a; Zimmerman, Hossain, & Watts, 2011).

Durante la siguiente fase, la de traslado o tránsito la mujer es conducida de su país de origen al país de destino o dentro del mismo país y donde será explotada sexualmente por los tratantes directamente o mediante la venta de la mujer a proxenetas en el lugar de explotación. En esta fase se produce el movimiento físico de la mujer con una serie de acciones por parte de los delincuentes que generan una deuda, mediante la documentación, los pasajes, los medios empleados para el traslado y cualquier otro concepto que pueda gravar

y aumentar la deuda de la víctima con sus captores. En el momento en que la mujer no esté de acuerdo con la obligación contraída los tratantes pasan a usar estrategias más duras, empleando con frecuencia una violencia física y psicológica brutal (torturas, violaciones especialmente crueles, vejatorias o masivas, daños o amenazas de daños a familiares...). (Junta de Andalucía, 2014, p. 18)

En esta fase se inicia ya el riesgo evidente para la salud de la mujer dada la violencia, control (Zimmerman et al., 2006) y amenazas (Logan, Walker, & Hunt, 2009, p. 16; Zimmerman et al., 2008) que mantienen los tratantes sobre la mujer y todos sus movimientos y conductas en cualquier momento y en cualquier lugar. (Tabla 1)

Tabla 1 *Porcentaje de mujeres agredidas y/o amenazadas*

	Amenazas	Agresiones
Mujer	89,1%	-
Familia	34,9%	-
Mujer y Familia	32,3%	-
Física	-	50%
Sexual	-	32%
Física y Sexual	-	60%

Nota. Adaptado de Zimmerman (2006) y (2008)

Finalmente encontramos la fase de explotación, donde las mujeres serán obligadas a ejercer la prostitución. En esta fase, que se puede dar al poco tiempo de haber llegado al destino de su esclavitud sexual, la violencia ejercida anteriormente durante el traslado habrá mellado en la mujer, en su autoestima, su voluntad y su deshumanización y cosificación de forma abrumadora, y la sumisión habrá llegado a un nivel tan alto que no se opondrán a las exigencias de los explotadores, madames y clientes cualesquiera que éstas sean (Farley, 2003, 2006).

Además existen variaciones a esta conceptualización de las fases, en las cuales se añaden estadios como el adiestramiento donde se ponen en funcionamiento ciertas estrategias "para garantizar la sumisión e incluso colaboración de la víctima, enseñándoles las conductas que deben realizar y lo que deben decir y no hacer)" (Junta de Andalucía, 2014, p. 36). Y aunque se añade como un estadio diferenciado de los demás, creemos más clarificador no incluirlo como tal en las fases de la trata, sino más bien como herramienta utilizada por los tratantes para someter la voluntad de la mujer y que es empleado en los diferentes estadios por los cuales la mujer atraviesa.

Otra clasificación de estadios es la propuesta por Zimmerman et al. (Zimmerman et al., 2011) donde se añaden estadios posteriores a la explotación sexual de la mujer en el país de destino y en situación de retorno o no a su país de origen. Estos estadios están caracterizados por la previa identificación de la mujer como tratada con el fin de explotarla sexualmente y los posteriores estadios por los que deberá hacer frente. Así para esta autora las fases de la trata estarían definidas por: la captación, el traslado, la explotación de la mujer en el país de destino y además añade la fase de detención que se aplica solo a ciertas víctimas en ciertos países de la UE y que han sido objeto de trata. Es un período en el que la persona está bajo la custodia o detención de la policía del estado, incluso a veces puede verse obligada a colaborar con las autoridades, bajo restricciones impuestas a las personas identificadas y que si aceptan colaborar con la justicia pueden obtener la residencia temporal.

Otro de los estadios que podríamos añadir según esta autora es el de integración y reintegración, estas son etapas a largo plazo y multidimensionales y bidireccionales según la European Council on Refugees & Exiles (ECRE, 2002) y en la que se basa la autora y que versan sobre la integración de la mujer en el país de destino de la trata o su reintegración en su país de origen; esta integración no se logra hasta que la mujer se convierte en miembro activo de los sectores económico, cultural, civil y político vida de un país y percibe que ella

misma se ha adaptado y que es aceptada. Finalmente añade un estadio basado sobre una posible nueva trata de la víctima: re-trafficking; aunque se desconoce bastante sobre número y/o el tipo de personas que vuelven a ser tratadas, se cree que los factores que contribuyeron a la vulnerabilidad de la víctima en primer lugar ocurren de nuevo, tales como su situación laboral o las dificultades económicas etc., y que hacen que pueda volver a ser explotada con fines sexuales (Macias Konstantopoulos et al., 2013).

Este modelo conceptual de Zimmerman (Figura 1) nos muestra los diferentes contextos de riesgo en los que se ve inmersa la MVT-FES y señala la naturaleza acumulativa del riesgo para la salud que implica cada uno de los estadios, al igual que muestra los posibles puntos de intervención durante cada una de las fases. (Zimmerman et al., 2011).

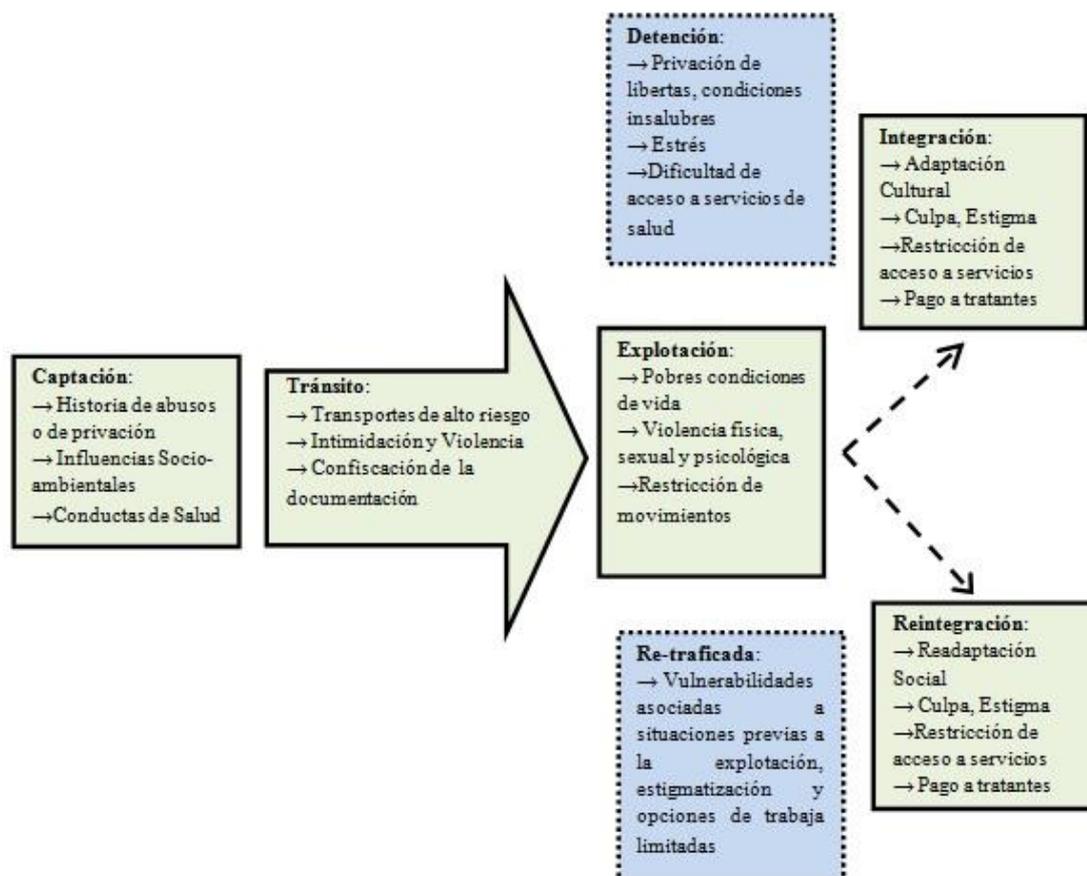


Figura 1 Adaptado de Zimmerman et al. 2011. Fases de la trata con Fines de Explotación Sexual

4. Marco Normativo

No es nuestra intención tratar en profundidad la normativa existente en materia de MVT-FES, especialmente la de carácter internacional, por lo que nos limitaremos a señalar los instrumentos más genéricos, de carácter internacional y europeo y que deberían constituir los puntos de referencia en el acercamiento jurídico a una forma de violencia contra las personas tan compleja como es MVT-FES. Por estas razones referenciamos el marco normativo a nivel internacional, nacional y regional (Apéndice A tabla 2).

Debemos señalar que en España aun sigue sin existir una Ley Integral contra la trata de seres humanos y aun más en concreto contra MVT-FES. Relacionado con la implementación de la legislación internacional en nuestro marco normativo nacional, se ha tomado claramente dos vías separadas, por un lado, dar un mayor peso a la visión penal del delito de trata (aumento de penas de prisión) y por otro, la protección a las víctimas desde una perspectiva de extranjería, Lamentablemente a la hora de llevar a cabo esa protección, el peso específico recae sobre su posible nacionalidad frente a la de ser vista y atendida como una víctima de trata con FES.(Estiarte, 2015)

Las Illes Balears también carecen de un protocolo centrado en la TSH sin embargo se hace referencia a este problema en el artículo 65 de la Llei 11/2016, de 28 de juliol, d'igualtat de dones i homes relacionado con la violencia machista, así como un apartado en el protocolo de actuación sanitaria ante las agresiones sexistas en las Illes Balears(Dirección General de Salud Pública y Participación, 2017, p. 72).

Frente a la trata de mujeres con FES no debemos perder el foco del fin último de la trata: esclavizar a las mujeres para que ejerzan la prostitución en la mayoría de casos, ya que también se incluye la pornografía como FES. Ante esta situación repasamos las cifras de las asociaciones más importantes y que abordan esta problemática mediante el trabajo en Red: XADPEP (Xarxa d'Atenció Directa a les Persones que Exerceixen la Prostitució) y que la

componen Casal Petit, Creu Roja y Metges del Món. En total, durante el año 2016 las entidades atendieron 1.815 personas que ejercen la prostitución, siendo Metges del Món quien atendió a un mayor número de mujeres con un total de 1093 durante el año 2016. (Creu Roja, Metges del Món, & Casal Petit, 2016). Si aplicamos las estimaciones de UNODC (UNODC, 2016) donde:

La trata de personas con fines de explotación sexual se denuncia en toda la región, ya sea con respecto a la esclavitud sexual en el contexto de un conflicto o en el tráfico para la prostitución ajena, que se produce principalmente en los centros urbanos y en las zonas turísticas. Alrededor del 29 por ciento de las víctimas detectadas entre 2012 y 2014 fueron objeto de trata con fines de explotación sexual.(p. 118)

En consecuencia hallamos aproximadamente más de medio millar de MVT-FES en Illes Balears, aunque es necesario aclarar que el ámbito de actuación principal de estas organizaciones se restringe casi exclusivamente a Mallorca, quedando en un limbo estadístico las islas de Ibiza y Menorca.

Concibiendo entonces la explotación sexual forzada o prostitución desde una forma de violencia contra las mujeres, vislumbramos una estrategia clave de la estructura patriarcal para mantener el control ejercido por los varones, y no únicamente en el ámbito privado, sino desde la esfera pública también: la permisividad ante la prostitución. Entonces, esto permite la continuidad de un orden y una estructura de valores establecidos por razón de género "...mantenido durante décadas por el imaginario masculino, y como un importante mecanismo de control y poder sobre las mujeres en el que el que paga manda." (Sánchez Blanco, 1998, p. 3)

5. Consecuencias para la Salud Mental en MVT-FES

La violencia contra las mujeres y la opresión que sufren por parte de una sociedad estructurada de forma patriarcal y sin una igualdad *de facto* entre hombres y mujeres son la parte integral de la violencia sexual y la violencia machista que padecen, de igual modo esta violencia se vuelca en la trata de mujeres con fines de explotación sexual.

Las víctimas de la trata suelen sufrir múltiples agresiones que incluyen las sexuales y otras formas de violencia infligida por los tratantes y también clientes de prostitución (Defensora del Pueblo, 2012; Muftić & Finn, 2013; Siân Oram, Stöckl, Busza, Howard, & Zimmerman, 2012b) a lo largo de todos los estadios del proceso de trata. Del mismo modo, con posterioridad al delito e identificación de la mujer, tanto en el país de destino como si se acoge a su derecho de repatriación, estas mujeres son victimizadas socialmente y fundamentalmente en su país de origen (Farley et al., 2003).

Dentro de estas agresiones crueles contra las mujeres encontramos que aunque la violencia de género y la trata de personas son diferentes formas de victimización, existen similitudes e intersecciones entre estos tipos de violencia calificada por el Consejo de Europa en el Convenio de Estambul en 2011 como violencia de género y que aflige a las MVT-FES.

Tanto los maltratadores como los traficantes usan el poder y el control para dominar a sus víctimas, y la gama de tácticas utilizadas por los traficantes se asemeja a la de los perpetradores de violencia machista. Las tácticas comunes utilizadas por los traficantes incluyen aislamiento, violencia física y emocional, abuso y explotación sexual, abuso financiero, amenazas a los miembros de la familia, uso de niños para manipular y controlar a sus víctimas, retención de alimentos, sueño y atención médica, entre otros (Zubizarreta, 2005).

Por descontado, sabemos que la violencia machista y la trata de mujeres para explotarlas sexualmente son situaciones que padecen las mujeres y son diferentes. La trata implica diversos actores y no a un solo abusador, como en el caso de la violencia machista. La trata

de personas es una explotación de las desigualdades estructurales que afectan a las mujeres como la pobreza femenina o la desigualdad de oportunidades laborales, y en general, los tratantes no tienen una relación íntima con la víctima, como si es el caso de la violencia de género. Además, los niveles de peligro y los recursos legales disponibles son muy diferentes para las mujeres objeto de trata. Sin embargo las consecuencias a nivel de salud, física, sexual y psicológica suelen ser bastante similares entre ambos tipos de víctimas (Beck et al., 2011)

De hecho se preguntó, en un estudio realizado por Clawson et al (2003) a profesionales de la salud sobre sus experiencias trabajando con víctimas del trata. Consideraban que estas víctimas mostraban menor estabilidad emocional, estaban más aisladas socialmente y experimentando: mayores niveles de miedo, traumas más graves y mayores necesidades en aspectos relacionados con su salud mental que otras víctimas de delitos violentos o catástrofes naturales. "Una víctima de trata puede necesitar la misma cantidad de tiempo para los profesionales del sistema de salud que 20 víctimas de violencia machista". (Clawson, Small, Go, & Myles, 2003, p. 24)

5.1. Los factores de riesgo

Dentro de estas variables que aumentan el riesgo de una mujer a ser explotada sexualmente existen factores personales y de la historia de vida de la mujer como podría ser la violencia física y sexual previa sufrida antes de ser captadas por las redes de trata. (Zimmerman et al., 2006)

Del mismo modo que la violencia previa a la trata es uno de los factores de riesgo descolantes, existen además tres factores que muestran una clara influencia en la propensión de ser víctima de trata (Castellanos Torres & Ranea Triviño, 2013): "...la escasez de recursos económicos, la inexistencia de oportunidades y la falta de soportes emocionales. La investigación subraya que la confluencia de estas variables resulta un conjunto de potenciales factores de riesgo para la captación de mujeres."(p. 92)

Aunque también cohabitan factores estructurales identificados, de ahí que entre las causas que aumentan la vulnerabilidad de las personas a la trata figuran: la pobreza, la violencia en su sentido más amplio contra las mujeres y la discriminación y falta de oportunidades respecto a los varones. En este sentido según un informe explicativo del Consejo de Europa recogido por el ACNUDH (2014):

Se reconoce de forma generalizada que la mejora de las condiciones económicas y sociales en los países de origen y las medidas para hacer frente a la pobreza extrema serían la forma más eficaz de prevenir la trata de personas. Entre las iniciativas sociales y económicas emprendidas en ese sentido, las destinadas a mejorar la capacitación y a aumentar las oportunidades de empleo de aquellas personas que podrían ser objetivo predilecto de los tratantes ayudarían sin duda a prevenir la trata de seres humanos. (p.49).

Podríamos resumir que la trata es un fenómeno altamente imbricado en el mundo y de carácter transnacional que explota la vulnerabilidad producida por:

"la pobreza, la falta de cultura democrática, la desigualdad entre hombres y mujeres, y la violencia contra las mujeres, las situaciones de conflicto y de post-conflicto, la falta de integración social, la carencia de oportunidades y empleo, la imposibilidad de acceso a la educación, y la discriminación." (Comisión Europea, 2012, p. 3)

5.2. La violencia

En las fases de la trata de mujeres (Zimmerman et al., 2011) encontramos que en la fase de captación o de pre-salida donde los tratantes, en ocasiones, pueden recurrir al engaño, la mentira o falsas promesas de futuro, aunque no es inusual que utilicen también métodos más atroces como el secuestro (Jobe, 2003; Zimmerman et al., 2013), las cifras de prevalencia se sitúan en torno al 10% de mujeres tratadas y que han sido secuestradas con el fin de poder esclavizarlas sexualmente.

Se inicia entonces el uso de violencia por sus captores, en esta fase de pre-salida, las mujeres empiezan en este momento un proceso de indefensión aprendida, ya propuesto por Seligman a finales de los años setenta (Seligman, 1975) donde a la persona se la ha adiestrado a comportarse pasivamente, con la sensación subjetiva de no poder hacer nada y que no ofrece conductas activas de mejora a pesar de que existen oportunidades de cambiar la situación aversiva. La teoría de indefensión aprendida se ha relacionado con depresión clínica y otros trastornos mentales como la ansiedad o TEPT dado que se tiene una percepción de ausencia de control sobre el resultado de una situación (Beck et al., 2011).

Además se inicia en este momento el adiestramiento -que para algunos autores forma una fase de la trata (Junta de Andalucía, 2014)- sobre la víctima indicándole de forma indirecta y directa que la sumisión es el modo correcto de comportamiento frente a los clientes y los tratantes. Podríamos no considerar el adiestramiento como una fase en sí misma dado que éste se produce en los tres principales estadios del proceso.

La violencia en los diferentes estadios de la trata, como en cualquier otra del proceso de comercio con los cuerpos de las mujeres, debemos concebirla como situaciones altamente estresantes y que marcan una impronta psicológica profunda en la práctica totalidad de las víctimas. Al igual que en otros factores estresores, esta crueldad física y psicológica ocasiona diferentes huellas en las mujeres, que van en función de las características de personalidad (Ostrovski et al., 2011; Zimmerman et al., 2013), sus habilidades de afrontamiento a menudo negativas haciendo un uso abusivo de sustancias (alcohol, cocaína, heroína...) para sobrellevar la situación (Altun, Abas, Zimmerman, Howard, & Oram, 2017; Saleem & Tummala-Narra, 2012), los propios recursos de las mujeres y finalmente de las peculiaridades de la violencia; es decir el tiempo que se lleva sufriendo esa violencia y el grado con el que los tratantes la aplican sobre sus víctimas (Zimmerman et al., 2008)

Es ya en el proceso de traslado o tránsito donde se inician los abusos, el adiestramiento y las actividades y movimientos ilegales que incluyen el uso de documentos falsificados, la facilitación de cruces fronterizos ilegales, el alojamiento y el empleo de personas indocumentadas, la violación y la violencia (Zimmerman et al., 2011). Es en esta fase cuando las mujeres se dan cuenta del engaño y que les sobreviene un futuro desolador (Zimmerman et al., 2013).

Las MVT-FES sufren a lo largo del proceso de trata diferentes y altos niveles de violencia desde la violencia física como ser golpeada, pateada y/o agredida con armas etc..., hasta la violencia sexual incluyendo la violación y/o participación forzosa en actos sexuales forzados y finalmente una violencia psicológica donde encontraríamos las amenazas a la mujer y su familia directa (padres, esposo, hijos/as...), la sobrevigilancia de movimientos, la humillación y la intimidación (Hossain, Zimmerman, Abas, Light, & Watts, 2010; Kaylor, 2015; Ross et al., 2015). Todas estas observaciones se relacionan también con un alto nivel de prevalencia entre MVT-FES, donde el 60% de las mujeres denunciaron abusos físicos y/o sexuales antes de ser víctimas de la trata, sin embargo durante las fases de traslado y destino para su explotación el porcentaje aumentó hasta un 95%.(Zimmerman et al., 2006)

5.3. Los efectos en la Salud Mental

Esta exposición continuada a episodios violentos es una de las principales causas para el desarrollo de psicopatologías tales como el Trastorno por Estrés Post-Traumático (TEPT) en mujeres explotadas sexualmente junto a los trastornos por ansiedad y la depresión(Farley et al., 2003; Levine, 2017; Zimmerman et al., 2008)

El TEPT es un trastorno de salud mental que se diagnostica en base a criterios estrictos dentro de los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés. Para ser diagnosticado con trastorno de estrés postraumático, la persona debe manifestar los síntomas dentro de tres dimensiones principales de síntomas después de un evento traumático. Los tres criterios de

síntomas más importantes y que definen el síndrome de TEPT incluyen: A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza; B. síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso traumático, que comienza después del mismo y C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso traumático, que comienza tras éste.(APA, 2014, p. 265). Además vemos según la Clasificación Internacional de Enfermedades que el TEPT no tiene porqué sobrevenir al hecho posterior de la identificación de la víctima sino que puede darse con posterioridad a la identificación: "el trastorno de estrés postraumático surge como la respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación excepcionalmente amenazante o catastrófica, que podría causar profundo malestar en casi todas las personas".(OMS, 1992, p. 121)

Del mismo modo conocemos que mayoritariamente este tipo de trastorno se agrava y tiende a su cronicidad en el momento en que las situaciones estresantes padecidas tienen mayor intensidad y si son perpetradas por otras personas, y no simplemente accidentales, la percepción de la víctima de la incontrolabilidad del acontecimiento es considerablemente mayor (Echeburúa, de Corral, & Amor, 1998)

Como hemos avanzado las MVT-FES muestran altos niveles de reacciones postraumáticas, incluyendo TEPT, así como depresión y ansiedad (Sian Oram et al., 2016) y que son junto con el TEPT las principales psicopatologías en las víctimas identificadas en un corto período de tiempo fuera de la situación de trata (Hossain et al., 2010) debido no solo a los crueles actos violentos que sufren sino también al ser forzadas a prostituirse y a ser agredidas sexualmente de forma continuada.(Farley et al., 2003; Muftić & Finn, 2013; Zimmerman et al., 2006).

En esta prostitución forzada se observan una amplia serie de síntomas relacionados con la ansiedad, tales como: inquietud, cansancio crónico, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad constante y que se extiende a más personas y situaciones a

medida que pasa el tiempo de explotación pueden producir síntomas como tensión muscular generalizada, trastornos del sueño, soledad, sensación de incompreensión, culpa, frustración y sensación de falta de control. Aunque los síntomas característicos de la ansiedad son muy diversos en función del trastorno específico asociado, son en general comunes en las MVT-FES (E. Williamson, Dutch, & Clawson, 2010)

Cabe señalar de la misma forma que junto a la sintomatología perteneciente a las diversas patologías asociadas y la alta morbilidad podemos observar que dichos síntomas tienden a remitir con el tiempo desde que la MVT-FES es identificada (Zimmerman et al., 2006). La predicción de mejoría nos muestra que remiten de manera espontánea una vez la situación de peligro y amenaza termina. Pasados seis meses, únicamente un porcentaje no significativo permanece con síntomas ansiosos, aunque en menor medida (Abas et al., 2013). Ya más a largo plazo, la remisión de síntomas es considerablemente mayor si se compara con síntomas depresivos (Zimmerman, 2007, p. 358).

Otro de los trastornos psicopatológicos que padecen las MVT-FES es la depresión, a partir del cual se manifiestan grandes cambios en la forma de sentir, de pensar y de actuar en las mujeres. El resultado visible más inmediato es la percepción del mundo como un lugar hostil y absurdo en el que vivir, donde no se podrá encontrar ninguna persona por la que mostrar o que nos pueda mostrar aprecio, no encontrar sentido en sus vidas (Martínez, Ana, Sanz & Puertas, 2007). Por otra parte Zimmerman et al. (2006), nos muestran en su estudio altos porcentajes de síntomas depresivos, tales como: sentirse bajas de ánimo, muy tristes solas e inútiles pasados pocos días de su identificación y estando en centros de acogida.

Oram, Stöckl, Busza, Howard y Zimmerman (2012) realizaron un estudio recopilando los datos de cuatro estudios sobre MVT-FES hallando unos porcentajes donde el 78% de las personas identificadas experimenta ansiedad (con un rango del 48 al 98%); el 52% mostraron

síntomas de depresión (rango 3-100%) y finalmente el 37% de las personas mostraron TEPT (rango 8-77%).

Sin embargo, Abas et al. (2013) en un estudio retrospectivo de cohorte con MVT-FES y donde un psiquiatra evaluó los posibles trastornos mentales según criterios del DSM-IV, mediante la Entrevista Clínica Estructurada para dicho manual, y en el cual se obtuvieron datos más fiables. En este estudio se concluyó que el 55% de la muestra cumplía los criterios diagnósticos del DSM-IV en mujeres con un promedio de identificación de 6 meses y donde el 6% sufría de trastorno de ansiedad, el 13% de depresión y el 36% de TEPT.

Una mayor prevalencia entre las mujeres entrevistadas antes de dos semanas de su ingreso en centros de acogida especializados fue hallada por Hossain et al. (2010) en este estudio se utilizaron las subescalas del Inventario Breve de Síntomas (BSI) y el Cuestionario para Síntomas de Trauma de Harvard (DSM-IV) y se halló que las mujeres que habían sido explotadas durante seis meses o más informaron niveles de síntomas de depresión y ansiedad significativamente más altos; y donde un solapamiento de los síntomas llega hasta un 56,9% de la muestra en ansiedad, depresión y TEPT.

Esta variabilidad que existe entre estas patologías y su prevalencia en MVT-FES depende de diferentes factores: (A) de las diferentes poblaciones tratadas sexualmente que se han estudiado, (B) de las diferentes definiciones y criterios para una enfermedad mental y (C) de la variabilidad en la calidad del trabajo respecto a los tamaños de las muestras, instrumentos utilizados etc.(Levine, 2017). Incluso dada la variabilidad existente, observamos que en las MVT-FES existe una enorme prevalencia de problemas sobre su salud mental y la gravedad y cronicidad que pueden suponer basados en amplios estudios a nivel europeo y mundial (Apéndice B Tabla 3,4 y 5) (Department of Health Policy Research, 2015).

De aquí parte la necesidad de ofrecer un tratamiento adecuado a estas mujeres.

6. Abordaje integral desde una terapia de orientación feminista

Habiendo ya conocido la impronta deletérea en la salud mental de estas mujeres debemos entonces, plantearnos sin dilación el objetivo de identificar esta sintomatología psicopatológica que presentan las MVT-FES, y establecer una intervención acorde, sensible y con una perspectiva de género que permita entender la esencia de la trata y ofrecer a estas mujeres una atención integral, así como, mejorar la confianza y autoestima de la mujer-paciente, incrementar y maximizar sus habilidades interpersonales del mismo modo que su calidad de vida. De aquí la necesidad de implementar en las actuales líneas de tratamiento de estos trastornos una orientación y perspectiva feminista que ayude a las mujeres a superar dichas patologías de forma plena.

Sin embargo cabe destacar la poca publicación científica, principalmente a nivel nacional sobre los problemas relacionados con la salud mental que supone esta perpetuación de la esclavitud después de casi cien años de su abolición. Por este motivo y como anteriormente se ha comentado, se realiza un intento de semejanza entre la violencia que sufren las mujeres por sus parejas y la violencia que sufren de forma claramente exponencial las MVT-FES.

Considerando pues, que a la hora de identificar los síntomas, es necesario utilizar elementos de evaluación sensibles al problema que estamos tratando, de este modo los trastornos derivados de una violencia de género en su más amplio sentido no pueden ser comprendidos centrándonos únicamente en la psicología del individuo (Matud, Gutiérrez, & Padilla, 2004).

Observamos como por ejemplo la predisposición a padecer ciertos tipos de trastornos en cierto sentido puede estar determinada por estereotipos de género, y en la evaluación tradicional, así vemos como ciertas: "... características incluidas en el estereotipo tradicional femenino tienen muchos puntos en común con cuadros psicopatológicos como el depresivo". (Bosch Fiol, Ferrer Pérez, & Alzamora Mir, 2005, p. 6)

Las características principales en estas intervenciones de la terapia feminista son en un primer lugar que estas víctimas vuelvan a tener el control sobre sus vida, que exista en todo momento y que la mujer lo perciba claramente, una relación igualitaria entre el/la terapeuta y ella; del mismo modo obtener una línea de pensamiento sin presiones y con claridad de metas, para lo que nos debemos basar en la información objetiva de la que disponemos. Es necesario también el entrenamiento en la reducción de la ansiedad, en mostrarle sus capacidades, su empoderamiento, superar su dependencia anterior. En definitiva poner fin a su aislamiento social y personal debido a la ser tratada y explotada sexualmente (Flamtermesky, 2014).

Vemos pues que la terapia feminista persigue que las mujeres comprendan cómo ha impactado la violencia que han experimentado en sus vidas y tomen conciencia de que ellas pueden cambiar ese destino poco deseable. Pone el acento en las consecuencias negativas de la discriminación que tiene el hombre sobre la mujer, del mismo modo que en recuperar el poder personal para poder avanzar (De Miguel Álvarez, 2005) .

Con todo esto es necesario recalcar que el desconocimiento de la problemática de la trata, de los factores ' que actúan, de su irrefutable carácter de género, así como los mecanismos empleados desde un androcentrismo para someter a estas mujeres pueden crear un sesgo en la confianza que se debe crear entre terapeuta y paciente. Debemos asumir que para crear este clima de confianza y que la MVT-FES narre su verdadera historia en un ambiente adecuado, deberíamos de forma inequívoca creer que la mujer ha sido maltratada, abusada y agredida (Walker, 2012, p. 535)

De este modo las recomendaciones en el diagnóstico de patologías mentales en casos de maltrato, abuso, violación... optan por la utilización de diversas técnicas de evaluación incluyendo entrevistas estructuradas simultáneamente con las no estructuradas que son de mayor utilidad al inicio de la evaluación ya que permiten que las mujeres cuenten su historia

libremente y como deseen. Adaptando las propuestas frente al maltrato de Dutton (1992), coincidimos en que estos instrumentos deberían ser adecuados y pertinentes para la recogida de información sobre: (1) las formas de violencia, de abuso y control empleadas por los tratantes en las situaciones de trata con la mujer; (2) qué consecuencias psicológicas tiene para la MVT-FES; (3) Cuáles fueron sus estrategias -activas y pasivas- para evitar y/o sobrevivir al abuso; (4) finalmente conocer tanto los mediadores en las respuestas frente a las agresiones como las estrategias que se utilizaron para sobrevivir a estas. (Bosch Fiol et al., 2005; Matud et al., 2004)

Continuando con el mismo paralelismo empleado hasta ahora sobre las similitudes entre mujeres maltratadas por sus parejas varones y las MVT-FES agredidas y abusadas por sus tratantes podemos ofrecer evaluaciones psicodiagnósticas posteriores a la identificación, donde una de las baterías de evaluación estaría compuesta por pruebas generalizadas y pruebas específicas con perspectiva feminista y de género con idénticos niveles de confianza que las primeras. (Matud, Padilla, Medina, & Fortes, 2016)

Vemos que la introducción de pruebas sensibles al género y a la problemática ofrece mejores resultados en su clasificación y posterior tratamiento. Continuado, vemos que en su artículo Matud (2016) incluye pruebas generalistas: Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático de Echeburúa; Inventario de depresión de Beck-II e Inventario de ansiedad también de Beck y por otro lado incluye elementos tanto propios como el Inventario de evaluación del maltrato a la mujer por su pareja, y el Inventario de apoyo social así como el Inventario de autoestima (SEQ-MR) de Neil Rector y Dereck Roger de 1993. Estos últimos instrumentos evaluativos manejan y captan la narración de las mujeres con atención especial a la violencia amplia contra estas por parte de los hombres.

No es que se pretenda hacer un baciuelmo sino más bien todo lo contrario, puesto que no existe una confrontación real sino más bien una complementación para una mejor atención a

los graves problemas con los que nos enfrentamos desde la realización de un psicodiagnóstico preciso. El enfoque terapéutico dominante sigue ofreciendo resultados positivos en población general sin embargo es necesario como expusimos anteriormente un tratamiento integral de ahí la necesidad de incorporar a estos tratamientos orientaciones, perspectivas y objetivos claramente planteados en las terapias feministas.

De hecho conocemos que la terapia cognitivo-conductual junto a la terapia de exposición y la capacitación para la inoculación del estrés son especialmente eficaces para prevenir el desarrollo del TEPT crónico y para reducir el tiempo de recuperación del TEPT cuando se aplica a MVT-FES.(E. Williamson et al., 2010)

En las investigaciones de las terapias con una orientación feminista encontramos que se ha probado su eficacia en el tratamiento de mujeres maltratadas por sus parejas de forma grupal (Matud et al., 2004). Sin embargo aún estaba pendiente de su valoración individual que fue realizada recientemente, obteniendo unos resultados que muestran una reducción de síntomas depresivos y ansiosos (postraumáticos) estadísticamente significativos. (Matud et al., 2016). Este protocolo de tratamiento se muestra del mismo modo eficaz para reducir la sintomatología ansioso-depresiva e incrementar su empoderamiento y autoconfianza manteniendo sus efectos a medio y largo plazo.

A modo de corolario es evidente la necesidad de abordar este problema desde una perspectiva más cercana a la estructura que sustenta tales delitos de lesa humanidad y con un marcado carácter de género. Primordialmente, para dar la respuesta necesaria, adecuada y pertinente a estas mujeres que por el hecho de serlo y estar ubicadas dentro de una sociedad patriarcal impermeable sufren de una forma velada y permisible, la comercialización de su sexualidad por parte de los varones.

7. Conclusiones

Concluyendo el presente trabajo debemos ante todo poner de manifiesto las altas cifras de MVT-FES que afectan en el mundo; a falta de datos más recientes, los obtenidos por UNODC (2016) se refieren a breve periodo de dos años (entre 2012 y 2014) detectándose más de 23.000 mujeres víctimas de explotación sexual en el mundo. Aunque alarmante es señalar que la gran mayoría de estas mujeres fueron identificadas en Europa occidental y meridional, alrededor de 9000 MVT-FES (UNODC, 2016). Añadiremos que si la explotación sexual se reduce en su mayor parte a la prostitución forzosa de las mujeres, nuestro país es uno de los centros de recepción más habituales de las víctimas de trata (Shelley, 2014) por tener grandes establecimientos donde se comercializa con el sexo para consumo de los residentes o de los turistas y por ser uno de los destinos más populares de viaje en el mundo. Y Baleares es uno de los destinos turísticos a nivel europeo con mayor afluencia de personas y por tanto una de las más afectadas. De hecho y aunque de modo informal hemos recogido las cifras sobre prostitución en nuestra comunidad hemos podido mostrar el alto número, de forma aproximada pues es una actividad ilegal y no cuenta con un seguimiento gubernamental adecuado, de mujeres que ejercen la prostitución en Mallorca principalmente. (Creu Roja et al., 2016).

Es relevante conceptualizar esta esclavitud sexual contra las mujeres y perpetrada por hombres como un tipo cruel de violencia de género y machista. Anteriormente hemos constatado las cifras en femenino de este tipo de violencia, en esta línea Ottisova et al. (2016) hallaron que cerca del 95% de las MVT-FES que acudieron a ONG's sufrieron algún tipo de violencia (física, sexual, psicológica) pudiéndose llegar a equiparar con las prevalencias más altas registradas en violencia de género en el mundo. (Ottisova, Hemmings, Howard, Oram, & Zimmerman, 2016). Coincidiendo con las cifras de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Crimen (2016), otro factor importante para denotar y subrayar la

importancia de una problemática de género es que esta violencia es ejecutada por hombres en su gran mayoría. Cerca del 60% de las personas implicadas en cualquier fase del proceso penal por trata de mujeres con el fin de comerciar con su sexualidad en Europa fueron varones (Tabla 6). En la misma línea argumentativa podemos incrementar esa cifra hasta el 80% en la Europa Central y del Sur (UNODC, 2016).

Tabla 6 *Porcentaje de varones en diferentes etapas judiciales*

	Europa Occidental	Europa Centro-Sur
Investigado	73%	70%
Juzgado	69%	82%
Condenado	78%	84%

Nota. Adaptado de (UNODC, 2016)

Dentro de la explotación sexual con mujeres y las patologías asociadas a la trata, encontramos que en apartados anteriores hemos abordado las principales, aunque no únicas patologías asociadas a la salud mental de estas mujeres, dándonos cuenta de la alta prevalencia de las mismas, y obviando otras afecciones para la salud como las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Esta explotación se ejerce con aterradores niveles de violencia, no solo para la víctima sino también para sus allegados (Farley, 2006), produciendo en estas mujeres graves y perjudiciales problemas para su salud (E. W. Williamson, Dutch, & Clawson, 2008), la de su entorno y por ende nuestra salud social al permitir tales formas de esclavitud.

De todo lo anterior destacamos la importancia de una ley integral a nivel estatal, siguiendo las directrices europeas en este tema (Consejo de Europa, 2005, 2011). y convenir con las directrices internacionales (Naciones Unidas, 1948, 2000) para el tratamiento adecuado de tales delitos basados en el género.

Artículo 17 – Igualdad de Género: Cada Parte se dirigirá, en aplicación a las medidas referidas en este capítulo, a promover la igualdad de género y la utilización del mainstreaming de género en el desarrollo, implementación y evaluación de las medidas adoptadas (Consejo de Europa, 2005, p. 8)

Del mismo modo observamos la imperiosa urgencia de un protocolo frente a las MVT-FES en Illes Balears y de la actuación multidisciplinar imprescindible, como forma eficaz y eficiente de abordar el problema, enfocando la atención a las víctimas, mejorando su seguridad y su salud biológica, psicológica y social. Todo ello como consecuencia del doble factor de nuestra comunidad, por una parte el ser una de las zonas de España con mayor número de turistas, siendo éstos los clientes prototípicos de prostitutas en estos lugares (Farley, 2006), y como dato más relevante considerar a las Baleares como uno de los focos de prostitución a nivel nacional más alto en cuanto al porcentaje relativo de mujeres que ejercen la prostitución. (Creu Roja et al., 2016). El propósito principal no es sino una identificación temprana de las víctimas y evitar el sufrimiento prolongado de la situación en la que viven, para ello dicho protocolo debe proporcionar las medidas suficientes y adecuadas para el abordaje integral de las mujeres prevaleciendo la salud y seguridad de las mismas -así como de sus allegados- por encima de cualquier otra. Para dicha implementación debemos de dotar de recursos, formación e información a las organizaciones y asociaciones que se dedican a tales tareas, estableciendo líneas de actuación claras en cada una de las fases en las que nos encontremos, ya que dichas organizaciones cumplen un rol imprescindible junto con los servicios sanitarios primarios para su detección.

Llegados a este punto es necesario realizar estudios de investigación empírica desde una transversalidad de género, donde se muestren las cifras aproximadas, ya que no podemos obtener cifras reales y objetivas dada la naturaleza subterránea e ilegal del delito de la trata con FES, en España y por otro lado en Illes Balears, por su importancia dentro de la

prostitución, replicando investigaciones relevantes a nivel Europeo e internacional y que muestran prevalencias, rutas, países de origen, etc. y fundamentalmente las consecuencias a nivel de salud general para las mujeres que la padecen, para finalmente obtener las formas más eficientes de dar solución a este tipo de violencia basada en el género a nivel Estatal y en nuestra comunidad.

Por ello la necesidad de partidas presupuestarias dedicadas principalmente a la atención de las víctimas y también a la erradicación del delito mediante sensibilización y visibilización de la problemática, principalmente asociada a actividades como la prostitución y la pornografía, añadiendo los recursos necesarios para el análisis de la situación que se vive en nuestro país frente a esta losa que padece más de la mitad de la humanidad.

De los aprendizajes de nuestros errores debemos hacer virtud por ello concitar a la sociedad para que semejantes formas de relación entre seres humanos se desvanezcan de nuestra historia.

8. Referencias

- Abas, M., Ostrovschi, N. V., Prince, M., Gorceag, V. I., Trigub, C., & Oram, S. (2013). Risk factors for mental disorders in women survivors of human trafficking: A historical cohort study. *BMC Psychiatry*, *13*(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-204>
- Altun, S., Abas, M., Zimmerman, C., Howard, L. M., & Oram, S. (2017). Mental health and human trafficking: responding to survivors' needs. *BJPsych. International*, *14*(01), 21–23. <https://doi.org/10.1192/S205647400000163X>
- Anónimo. (n.d.). *Código de Hammurabi*. Ed. Luarna.
- APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. (Editorial Médica Panamericana, Ed.) (5^a). Madrid: American Psychiatric Publishing.
- Barros, C. (1996). Rito y violacion: derecho de pernada en la Baja Edad Media. *Historia Social*, *16*(16), 3–17.
- Beck, J. G., McNiff, J., Clapp, J. D., Olsen, S. A., Avery, M. L., & Hagewood, J. H. (2011). Exploring Negative Emotion in Women Experiencing Intimate Partner Violence: Shame, Guilt, and PTSD. *Behavior Therapy*, *42*(4), 740–750. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.04.001>
- Bosch Fiol, E., Ferrer Pérez, V. A., & Alzamora Mir, A. (2005). Algunas claves para una psicoterapia de orientación feminista en mujeres que han padecido violencia de género. *Feminismo/S*, (6), 121–136. <https://doi.org/10.14198/fem.2005.6.09>
- Cancelas, C. R. (2014). La esclavitud femenina en la Roma antigua. *Famulae, Ancillae et Seruae*, *34*(Colección Deméter 5), 420–424. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5209/rev_GERI.2016.v34.53755 420
- Castellanos Torres, E., & Ranea Triviño, B. (2013). Investigación sobre prostitución y trata de mujeres. *Aprosers*, 1–114.
- Clawson, H., Small, K., Go, E., & Myles, B. (2003). *Needs assessment for service providers*

and trafficking victims. National Institute of Justice. Washington D.C.
<https://doi.org/10.1024/0301-1526.32.1.54>

Comisión Europea. (2012). *Estrategia de la UE para la erradicación de los seres humanos 2012-2016*. Bruselas: Autor. Recuperado de <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0286&from=ES>

Consejo de Europa. (2005). *Convenio del Consejo de Europa sobre la lucha contra la trata de seres humanos. Consejo de Europa* (Vol. 1). Varsovia. Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/ssi/igualdadOportunidades/internacional/consejoeu2/doc/ConveniodeConsejoEuropaTrata.pdf>

Consejo de Europa. (2011). *Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica* (Vol. 1). Estambul: Autor. Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/ssi/igualdadOportunidades/internacional/consejoeu/CAHVIO.pdf>

Creu Roja, Metges del Món, & Casal Petit. (2016). *Dades d'atenció de la XADPEP. Memòria conjunta 2016. Ajuntament de Palma* (Vol. 1). Palma de Mallorca: Autor. Recuperado de https://www.palma.cat/portal/PALMA/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_107115_1.pdf

De Miguel Álvarez, A. (2005). La construcción de un marco feminista de interpretación: la violencia de género. *Cuadernos de Trabajo Social*, 18, 231–248.
<https://doi.org/10.5209/CUTS.8440>

Defensora del Pueblo. (2012). *La trata de seres humanos en España: Víctimas invisibles*. Autor. Madrid: Autor. Recuperado de <http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/Docum>

entacion/Informe_Defensor_del_Pueblo_trata.pdf

Department of Health Policy Research. (2015). *Provider Responses Treatment and Care for Trafficked People*. London: Autor. Recuperado de <https://www.kcl.ac.uk/ioppn/depts/hspr/research/CEPH/wmh/assets/PROTECT-Report.pdf>

Dirección General de la Mujer. (2016). *Estrategia madrileña contra la trata de seres humanos con fines de explotación sexual 2016-2021*. Madrid: Autor. Recuperado de http://www.madrid.org/es/transparencia/sites/default/files/plan/document/657_211_estraategia_madrilena_contra_la_trata_0.pdf

Dirección General de Salud Pública y Participación. (2017). *Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia machista en las Illes Balears*. Palma de Mallorca: Autor. Recuperado de <http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST456ZI234057&id=234057>

Echeburúa, E., de Corral, P., & Amor, P. J. (1998). Perfiles diferenciales del trastorno de estrés postraumático en distintos tipos de víctimas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 24(96), 527–555. Recuperado de http://www.ehu.es/echeburua/pdfs/9-perfilesdife_tept.pdf

ECRE. (2002). *Position on the integration of Refugees*. Consejo de Europa (Vol. 1). London: Autor. Recuperado de https://www.ecre.org/wp-content/uploads/2016/07/ECRE-Position-on-the-Integration-of-Refugees-in-Europe_December-2002.pdf

Estiarte, C. V. (2015). La trata de seres humanos tras la reforma del Código Penal de 2015. *Diario La Ley*, (8554), 1–17. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/institutodeadministracionpublica/aplicaciones/boletin/publico/boletin66/Articulos_66/Villacampa-Estiarte.pdf

- Farley, M. (2003). Prostitution and the Invisibility of Harm. *Women & Therapy*, 26(3/4), 247–280. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/232850326_Prostitution_and_the_Invisibility_of_Harm
- Farley, M. (2006). Prostitution , Trafficking , and Cultural Amnesia : What We Must Not Know in Order To Keep the Business of Sexual Exploitation Running Smoothly. *Yale Journal of Law and Feminism*, 18(July), 101–136. https://doi.org/Farley_2006
- Farley, M., Cotton, A., Lynne, J., Zumbek, S., Spiwak, F., Reyes, M. E., ... Sezgin, U. (2003). Prostitution and Trafficking in Nine Countries: An update on Violence and posttraumatic stress disorder. *Journal of Trauma Practice*, 2(3/4), 33–74. <https://doi.org/10.1300/J189v02n03>
- Flamtermesky, H. (2014). Mujer frontera. Experiencia de investigación acción participativa feminista (IAPF) con mujeres víctimas de la trata de personas. *Athenea Digital*, 14(4), 389–400. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1474>
- Fondazione Giacomo Brodolini. (2014). El género importa, Guía práctica para la introducción de una perspectiva de género en las medidas de prevención y sensibilización sobre la trata de personas. *GendeRIS*. Prevention of and Fight against Crime Programme of the European Union. Recuperado de http://www.fondazionebrodolini.it/sites/default/files/handbook_es-web.pdf
- Hossain, M., Zimmerman, C., Abas, M., Light, M., & Watts, C. (2010). The relationship of trauma to mental disorders among trafficked and sexually exploited girls and women. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2442–2449. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.173229>
- Jobe, M. M. (2003). Journeys of Jeopardy: A Review of Research on Trafficking in Women and Children in Europe. *Library Journal*, 128(9), 57. Recuperado de

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lih&AN=9739966&site=ehost-live>

Joda Esteve, B. (2014). El comercio de esclavos a Cuba (1790-1840): una proporción femenina. *Anuario Colombiano de Historia Social y de La Cultura*, 41, 107–130. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127135722004>

Junta de Andalucía. (2014). *Manual de intervención ante la trata con fines de explotación sexual*. Sevilla: Autor. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/MANUAL_INTERVENCION_TRATA.pdf

Kaylor, L. (2015). *Psychological Impact of Human Trafficking and Sex Slavery Worldwide: Empowerment and Intervention*. American Psychiatric Association. Washington D.C. Recuperado de <http://www.apa.org/international/pi/2015/09/leah-kaylor.pdf>

Levine, J. A. (2017). Mental health issues in survivors of sex trafficking. *Cogent Medicine*, 4(1), 1–13. <https://doi.org/10.1080/2331205X.2017.1278841>

Llei 11/2016, de 28 de juliol, d'igualtat de dones i homes. Butlletí Oficial de les Illes Balears, núm. 99, de 4 d'agost de 2016, pp. 24390 a 24424. <http://www.caib.es/eboibfront/pdf/VisPdf?action=VisEdicte&idDocument=957418&lang=ca>

Lobo Cabrera, M. (1993). La mujer esclava en España en los comienzos de la edad moderna. *Baética, Estudios de Arte, Geografía e Historia*, 15, 295–315. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/95285.pdf>

Logan, T. K., Walker, R., & Hunt, G. (2009). Understanding human trafficking in the United States. *Trauma, Violence, and Abuse*, 10(1), 3–30. <https://doi.org/10.1177/1524838008327262>

Macias Konstantopoulos, W., Ahn, R., Alpert, E. J., Cafferty, E., McGahan, A., Williams, T.

- P., ... Burke, T. F. (2013). An international comparative public health analysis of sex trafficking of women and girls in eight cities: Achieving a more effective health sector response. *Journal of Urban Health*, 90(6), 1194–1204. <https://doi.org/10.1007/s11524-013-9837-4>
- Martínez, A., Sanz, V., & Puertas, M. (2007). Efectos psico-sociales en el ejercicio de la prostitución. In *Documentación Social* (pp. 91–109).
- Matud, M. P., Gutiérrez, A. B., & Padilla, V. (2004). Intervención psicológica con mujeres maltratadas por su pareja. *Papeles Del Psicólogo*, 25(88), 1–9.
- Matud, M. P., Padilla, V., Medina, L., & Fortes, D. (2016). Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja. *Terapia Psicológica*, 34(3), 199–208. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082016000300004>
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Plan Integral De Lucha Contra La Trata De Mujeres Y Niñas Con Fines De Explotación Sexual*. Madrid: Autor. Recuperado de http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/planActuacion/planContraExplotacionSexual/docs/Plan_Integral_Trata_18_Septiembre2015_2018.pdf
- Molas Font, M. D., Guerra López, S., Huntingford Antigas, E., & Zaragoza Gras, J. (2006). *La violencia de género en la antigüedad*. Instituto de la Mujer. Madrid: Instituto de la Mujer. Recuperado de <http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/serieEstudios/docs/violenciaGeneroAntiguedad.pdf>
- Muftić, L. R., & Finn, M. A. (2013). Health Outcomes Among Women Trafficked for Sex in the United States: A Closer Look. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(9), 1859–1885. <https://doi.org/10.1177/0886260512469102>
- Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. New York: Autor.

<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Naciones Unidas. (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*. New York: Autor.
Recuperado de <https://www.unodc.org/pdf/cld/TOCebook-s.pdf>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ACNUDH]. (2014). *Los derechos humanos y la trata de persona*. New York: Autor.
Recuperado de http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FS36_sp.pdf

OMS. (1992). *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento : descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico* (Vol. 1). Madrid: MEDITOR. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/40510>

ONU. (2004). Convención de las naciones unidas contra la delincuencia organizada transnacional y sus protocolos. *Los Desafíos de La Seguridad Pública En México*, 96.
<https://doi.org/10.5377/rpsp.v1i2.1373>

Oram, S., Abas, M., Bick, D., Boyle, A., French, R., Jakobowitz, S., ... Zimmerman, C. (2016). Human trafficking and health: A survey of male and female survivors in England. *American Journal of Public Health*, 106(6), 1073–1078.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303095>

Oram, S., Stöckl, H., Busza, J., Howard, L. M., & Zimmerman, C. (2012a). Prevalence and risk of violence and the physical, mental, and sexual health problems associated with human trafficking: Systematic review. *PLoS Medicine*, 9(5), 1–14.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001224>

Oram, S., Stöckl, H., Busza, J., Howard, L. M., & Zimmerman, C. (2012b). Prevalence and risk of violence and the physical, mental, and sexual health problems associated with human trafficking: Systematic review. *PLoS Medicine*, 9(5), 1–13.

<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001224>

- Ostrovski, N. V., Prince, M. J., Zimmerman, C., Hotineanu, M. A., Gorceag, L. T., Gorceag, V. I., ... Abas, M. (2011). Women in post-trafficking services in moldova: Diagnostic interviews over two time periods to assess returning women's mental health. *BMC Public Health*, *11*. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-232>
- Ottisova, L., Hemmings, S., Howard, L. M., Oram, S., & Zimmerman, C. (2016). Prevalence and risk of violence and the mental, physical and sexual health problems associated with human trafficking: an updated systematic review. *EPIDEMIOLOGY AND PSYCHIATRIC SCIENCES*. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,shib,uid,url&b=edswsc&AN=000379783800007&lang=es&site=eds-live>
- Ross, C., Dimitrova, S., Howard, L. M., Dewey, M., Zimmerman, C., & Oram, S. (2015). Human trafficking and health: A cross-sectional survey of NHS professionals' contact with victims of human trafficking. *BMJ Open*, *5*(8), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008682>
- Ruiz, B., Martínez, E., Martínez, A., Bascuñana, C., & Cutrín, M. (2005). *Esclavas en tierra de nadie*. (F. de A. P. I. Red Acoge, Ed.), *Instituto de la Mujer* (Vol. 1). Madrid: Red Acoge, Federación de Asociaciones Pro Inmigrantes. Recuperado de [http://www.redacoge.org/mm/file/2015/Intervención Social/Esclavas en tierra de nadie.pdf](http://www.redacoge.org/mm/file/2015/Intervención%20Social/Esclavas%20en%20tierra%20de%20nadie.pdf)
- Saleem, C. R., & Tummala-Narra, U. (2012). Division 35 : Special Committee on Violence Against Women Report on Trafficking of Women and Girls. *Violence Against Women*, 1–54. Recuperado de <http://www.apadivisions.org/division-35/news-events/trafficking-report.pdf>
- Sánchez Blanco, E. (1998). *La prostitución desde una perspectiva de género*. *IDUS* (Vol. 1).

- Vigo. Galicia: Depósito de Investigación Universidad de Sevilla. Recuperado de <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/40723>
- Seligman, M. (1975). *Learned Helplessness: On Depression, Development, and Death*. (W.H. Freeman & Co, Ed.) (1st ed.). San Francisco.
- Shelley, L. (2014). Human smuggling and trafficking into Europe: a comparative perspective. *Transnational Council on Migration*, 1(1), 1–28. Recuperado de <https://www.migrationpolicy.org/sites/default/files/publications/BadActors-ShelleyFINALWEB.pdf>
- Staff, M. (2004). Recorrido Histórico Sobre la Trata de Personas. *Universidad Andina Simón Bolívar*, 7. Recuperado de <http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/369/File/PDF/CentrodeReferencia/Temasdeanálisis2/violenciasyderechoshumanos/staff.pdf>
- United Nations Women. (1979). Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. Retrieved May 18, 2018, from <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>
- UNODC. (2010). *Manual sobre la investigación del delito de trata de personas*. United Nations Office on Drugs and Crime (Vol. 1). Costa Rica: Autor. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/human-trafficking/AUTO_APRENDIZAJE.pdf
- UNODC. (2016). *Global Report on trafficking in persons*. United Nations Office on Drugs and Crime. Vienna: Autor. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/2016_Global_Report_on_Trafficking_in_Persons.pdf
- Walker, L. (2012). *El Síndrome de la mujer maltratada*. (Desclée de Brouwer, Ed.), RGM S.A. (1st ed.). Bilbao: RGM S.A.
- Williams, E. (2011). *Capitalismo y esclavitud*. *Historia* (Vol. 12). Creative Commons. <https://doi.org/williams - 2011- capitalismo y esclavitud.pdf>

- Williamson, E., Dutch, N. M., & Clawson, H. J. (2010). *Evidence-based mental health treatment for victims of human trafficking*. U.S. Department of Health and Human Services. Washington D.C. Recuperado de <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Evidence-Based+Mental+Health+Treatment+for+Victims+of+Human+Trafficking#0%5Cnhttp://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Evidence-based+mental+health+treatment+for+victims+of+>
- Williamson, E. W., Dutch, N. M., & Clawson, H. J. (2008). *National Symposium on the Health Needs of Human Trafficking Victims Post-Symposium Brief*. U.S. Department of Health and Human Services (Vol. 1). Washington D.C. Recuperado de <https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/75841/ib.pdf>
- Zimmerman, C. (2007). *Trafficking in women The health of women in post-trafficking services in Europe who were trafficked into prostitution or sexually abused as domestic labourers*. University of London. University of London, London. <https://doi.org/10.17037/PUBS.01343272>
- Zimmerman, C., Hossain, M., & Watts, C. (2011). Human trafficking and health: A conceptual model to inform policy, intervention and research. *Social Science and Medicine*, 73(2), 327–335. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.05.028>
- Zimmerman, C., Hossain, M., Yun, K., Gajdadziew, V., Guzun, N., Tchomarova, M., ... Watts, C. (2008). The health of trafficked women: A survey of women entering posttrafficking services in Europe. *American Journal of Public Health*, 98(1), 55–59. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.108357>
- Zimmerman, C., Hossain, M., Yun, K., Roche, B., Morison, L., & Watts, C. (2006). *Stolen Smiles: the physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked to Europe*. International Organization for Migration. London. Recuperado de

[http://www.lshtm.ac.uk/hpu/docs/Stolen Smiles - Trafficking and Health \(2006\).pdf](http://www.lshtm.ac.uk/hpu/docs/Stolen%20Smiles%20-%20Trafficking%20and%20Health%20(2006).pdf)

Zimmerman, C., Lieder, F., Goodman, N. D., Huys, Q. J. M., Tsutsumi, A., Izutsu, T., ...

Marui, E. (2013). *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European Study.*

Proceedings of the 35th Annual Conference of the Cognitive Science Society (Vol. 66).

London. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.12.025>

Zubizarreta, I. (2005). Consecuencias psicológicas del maltrato doméstico en las mujeres y en

sus hijos e hijas. *ZUTITU Psicología Clínica*, 24(4), 1–12. Recuperado de

<http://www.emakunde.euskadi.net/u72->

[nahikcon/es/contenidos/informacion/nahiko_materialak/es_ponencia/adjuntos/IRENE](http://www.emakunde.euskadi.net/u72-nahikcon/es/contenidos/informacion/nahiko_materialak/es_ponencia/adjuntos/IRENE)

ZUBIZARRETA - ZUTITU Consecuencias psicológicas del maltrato en mujeres y sus

hijas e hijos.pdf

Apéndice A

Tabla 2 Marco normativo en la Trata de seres humanos

	Ley/Protocolo	Año
Naciones Unidas	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. (Protocolo de Palermo - Instrumento de ratificación de 21/02/2002 publicado en BOE de 11/12/2003)	2000
	Resolución 64/293, por la que se aprueba el Plan de Acción Mundial de las Naciones Unidas para combatir la trata de personas	2010
Unión Europea	Directiva 2011/36/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, relativa a la prevención y lucha contra la trata de seres humanos y a la protección de las víctimas y por la que se sustituye la Decisión marco 2002/629/JAI del Consejo	2011
Consejo de Europa	Convenio del Consejo de Europa, para la acción contra la trata de seres humanos. (Ratificado por España el 2 de abril de 2009)	2005
España	Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal: Artículo 177 bis	1995
	Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social: Artículo 59 bis	2000
	Ley 4/2015, de 17 de abril, del Estatuto de la Víctima del Delito	2015
	Ley 19/1994, de 23 de diciembre, de Protección a Testigos y Peritos en Causas Criminales	1994
	Ley 35/1995, de 11 de diciembre, de Ayuda y Asistencia a Víctimas de Delitos Violentos y Contra la Libertad Sexual	1995
Andalucía	Manual de intervención ante la trata con fines de explotación sexual.	2014
Cataluña	Protocol de Protecció de les víctimes de tràfic d'essers humans a Catalunya	2013
Euskadi	Protocolo de coordinación en la atención a mujeres víctimas de trata de seres humanos con fines de explotación sexual	2016
Extremadura	Protocolo de Extremadura contra la trata de seres humanos con fines de explotación sexual	2015
Galicia	Protocolo de actuación institucional sobre adopción de medidas de prevención, investigación y tratamiento a las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual	2010
Madrid	Protocolo para la protección de las víctimas de trata de seres humanos en la Comunidad de Madrid(Dirección General de la Mujer, 2016)	2017
Navarra	Protocolo de coordinación y actuación con mujeres y niñas víctimas de trata con fines de explotación sexual.	2016
Valencia	Protocolo de intervención con víctimas de trata para la explotación sexual en la Ciudad de València	2017

Nota. Elaboración propia

Apéndice B

Tabla 3 *Prevalencia Ansiedad en MVT-FES*

	Instrumento y umbral de confianza utilizados	Prevalencia
Abas 2013	Evaluación diagnóstica mediante entrevista clínica estructurada para los trastornos del DSM-IV	7/120 (6%)
Hossain 2010	Puntuación media del inventario de síntomas breves ≥ 1.87	98/204 (48%)
Kiss 2015	Listado de síntomas de Hopkins 25 puntuación ≥ 1.75	138/287 (48%)
Tsutsumi 2008	Listado de síntomas de Hopkins 25 puntuación ≥ 1.75	148/164 (90%)
Turner-Moss 2013	Puntuación media del inventario de síntomas breves ≥ 1.87	1/10 (10%)

Nota. Adaptado de (Department of Health Policy Research, 2015)

Tabla 4 *Prevalencia Depresión en MVT-FES*

	Instrumento y umbral de confianza utilizados	Prevalencia
Abas 2013	Evaluación diagnóstica mediante entrevista clínica estructurada para los trastornos del DSM-IV	15/120 (13%)
Cwikel 2004	Puntuación promedio de la escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos	48/84 (57%)
Hossain 2010	Puntuación media del inventario de síntomas breves ≥ 1.87	112/204 (55%)
Kiss 2015	Listado de síntomas de Hopkins 25 puntuación ≥ 1.75	191/288 (67%)
Tsutsumi 2008	Listado de síntomas de Hopkins 25 puntuación ≥ 1.75	141/164 (86%)
Turner-Moss 2013	Puntuación media del inventario de síntomas breves ≥ 1.87	2/10 (20%)

Nota. Adaptado de (Department of Health Policy Research, 2015)

Tabla 5 *Prevalencia TEPT en MVT-FES*

	Instrumento y umbral de confianza utilizados	Prevalencia
Abas 2013	Evaluación diagnóstica mediante entrevista clínica estructurada para los trastornos del DSM-IV	43/120 (36%)
Cwikel 2004	Listado TEPT Versión Civil puntuación ≥ 50	17/87 (20%)
Hossain 2010	Cuestionario de Trauma de Harvard, puntuación media $\geq 2,00$	157/204 (77%)
Kiss 2015	Cuestionario de Trauma de Harvard, puntuación media $\geq 2,00$	126/288 (44%)
Tsutsumi 2008	Listado TEPT Versión Civil puntuación ≥ 50	22/164 (13%)
Turner-Moss 2013	Cuestionario de Trauma de Harvard, puntuación media $\geq 2,00$	1/6 (17%)

Nota. Adaptado de (Department of Health Policy Research, 2015)