



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultat de infermeria i fisioteràpia

Memòria del Treball de Fi de Grau

**Dones víctimes de tràfic amb finalitat d'exploració
sexual: rol dels professionals sanitaris,
conseqüències en salut i barreres**

Maria Rado Sánchez

Grau de infermeria

Any acadèmic 2018-19

DNI de l'alumne: 41585465Q

Treball tutelat per Ester Sánchez Marimón

Departament de infermeria i fisioteràpia

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
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paraules clau del treball:

Tràfic sexual, competències professionals, dona, salut

RESUM

Introducció: el tràfic sexual és una qüestió de gènere de la qual s'ha de conscienciar sobre la lluita de les desigualtats i posar en el punt de mira la necessitat de canviar la societat patriarcal en la qual vivim des d'una perspectiva feminista, dels objectius de desenvolupament sostenible i dels drets humans.

Objectius: Descriure el rol dels professionals sanitaris en la prevenció de la vulnerabilitat i l'atenció a dones víctimes de tràfic amb finalitat d'explotació sexual. Identificar les conseqüències en salut de caràcter físic, psicològic i social que sofreixen les dones víctimes de tràfic amb finalitat d'explotació sexual. Conèixer les habilitats, els coneixements i les actituds dels professionals sanitaris que han de presentar per a l'atenció a dones víctimes de tràfic amb finalitat d'explotació sexual. Determinar les barreres percebudes en l'atenció sanitària per part de les dones víctimes de tràfic amb finalitat d'explotació sexual.

Metodologia: Revisió bibliogràfica en el 2019 a diferents bases de dades usant com a descriptors "health", "human trafficking", "sex trafficking", "nursing" "women".

Resultats: Les dones víctimes de tràfic presenten problemes de salut múltiples físics, psicològics i socials amb repercussions a curt i llarg termini. Els professionals sanitaris han de saber identificar, assistir i tractar les víctimes, i eliminar les barreres en l'atenció. Hi ha falta de formació i educació dels proveïdors de salut sobre el tràfic sexual.

Conclusions: el tràfic sexual és la l'esclavitud del segle XXI. El sistema sanitari ha d'estar preparat per a oferir atenció inicial adequada i de qualitat a les víctimes. Es necessita incloure a la formació dels professionals sanitaris educació sobre tràfic sexual.

Paraules claus: Tràfic sexual, competències professionals, dona, salut

ABSTRACT

Introduction: Sexual trafficking is a gender issue of which it has an awareness about the struggle of the people who had the point of view for the need to change the patriarchal society to which it lived from a feminist perspective, from the objective of sustainable development of human rights.

Objectives: Describe the role of health professionals in the prevention of vulnerability and counseling for women victims of sexual exploitation. Identify the physical, psychological and social consequences of health suffered by women victims of sexual exploitation. Understand the abilities, knowledge and attitudes of healthcare professionals that must be presented for the adhesion of women victims of the final sexual explanation. Determine the barriers perceived in healthcare by women victims of sexual exploitation.

Methods: Bibliographical review in 2019 in different databases using descriptors such as "health", "human trafficking", "sex trafficking", "nursing" "women".

Results: Women victims of trafficking have multiple physical, psychological and social health problems with short and long-term repercussions. Healthcare professionals must know how to identify, assist and treat the victims, and eliminate barriers to care. There is a lack of education and education of health providers about sexual trafficking.

Conclusions: Sexual trafficking is slavery of the 21st century. The health system is prepared to provide adequate and quality initial assistance to the victims. The training of health professionals in sexual education must be included.

Keywords: Sex trafficking, professional skills, women, health

INDEX

Introducció.....	pàg. 4
Objectius del treball.....	pàg. 8
Estratègia de recerca bibliogràfica.....	pàg. 8
Resultats.....	pàg. 9
Discussió.....	pàg. 11
1. Conseqüències en salut físiques, psicològiques i socials de les dones víctimes de tràfic sexual.....	pàg. 11
1.1. Conseqüències físiques.....	pàg. 11
1.2. Conseqüències psicològiques	pàg. 12
1.3. Conseqüències socials.....	pàg. 14
2. Habilitats, coneixements i actituds dels professionals sanitaris.....	pàg. 15
2.1. Educació i formació dels professionals sanitaris sobre tràfic sexual.....	pàg. 15
2.2. Assistència a les víctimes del tràfic sexual dins el context sanitari.....	pàg. 16
2.3. La infermera i el tràfic sexual.....	pàg. 18
3. Barreres percebudes en l'atenció sanitària.....	pàg. 18
4. Prevenció de la vulnerabilitat i l'atenció a dones víctimes de tràfic amb finalitat d'exploració sexual.....	pàg. 19
Conclusions.....	pàg. 21
Bibliografia.....	pàg. 22
Annexos.....	pàg. 27

INTRODUCCIÓ

El tràfic de persones és l'esclavitud del segle XXI, un delictes molt greu que ha augmentat exponencialment a causa de molts factors com les desigualtats socials i les difícils condicions de vida com la pobresa, els conflictes armats, la pertinença a minories ètiques, les altes taxes d'atur, el desig d'una vida millor (Ministerio de Sanidad, 2015); la globalització, els fluxos i les conseqüents polítiques migratòries, els importants beneficis que proporciona a les organitzacions delictives o el desinterès i la indiferència que s'ha mantingut durant molt de temps.

En els darrers anys s'ha incrementat la consciència i s'ha posat en el punt de mira ja que hi ha 142 països a les zones d'Europa, Amèrica i Àsia amb legislacions i polítiques anti-tràfic. Malauradament, a Àfrica, el mig est i l'est d'Àsia encara no tenen aquest tipus de legislacions o són exclusives a un tipus de delictes (UNODC, 2018).

El terme "tràfic de persones" es descriu com *la captació, transport, trasllat, acollida o recepció d'una persona recurrent a l'amenaça o l'abús de força o altres formes de coacció, al rapte, frau, engany o abús de poder o de situació de vulnerabilitat a la concessió de pagaments o beneficis per a obtenir el consentiment d'una persona* (Giménez-Salinas Framis, 2011). Fa referència als diferents tipus d'explotació de les víctimes com són el comerç d'òrgans, l'ús de persones amb finalitat d'explotació per realitzar activitats delictives (7%), l'explotació laboral (34%) i l'explotació sexual (59%) (UNODC, 2018).

Per tant, el tràfic de persones amb finalitat d'explotació sexual suposa la forma de tràfic de major magnitud i de les expressions més denigrants existents en forma de pornografia, prostitució forçosa i turisme sexual. Segons la organització internacional del treball (OIT) a l'informe *Treball forçós, tràfic humà i esclavitud* el nombre total de víctimes d'aquest tipus d'explotació s'incrementa fins als 21 milions de persones (Ministerio de Sanidad, 2015), majoritàriament dones (83%) (UNODC, 2018).

Per tant, el perfil de les víctimes d'explotació sexual a Espanya és una dona jove de 18 a 25 anys sense parella provinents de Brasil, Bulgària, Colòmbia, Equador, Nigèria, Ucraïna, Rússia o Romania (Giménez-Salinas Framis, 2011). La Oficina de Nacions Unides contra la Droga i el Delictes evidencia que el tràfic de persones amb finalitat

d'exploració sexual és la més practicada i que dues de cada tres víctimes són dones (Ministerio de Sanidad, 2015).

Per una banda, els grups criminals enganen i exploten a les víctimes a través d'amenaces i coacció continuada deixant greus conseqüències en salut. Per altre banda, aquesta explotació es produeix en sectors no controlats i a vegades il·legals. La qual cosa aquest context suposa una situació de risc per a les víctimes que precisen d'atenció urgent tant de les autoritats públiques com dels professionals sanitaris qui han d'identificar, detectar i protegir aquestes dones víctimes de tràfic amb finalitats d'exploració sexual (Giménez-Salinas Framis, 2011).

Arran d'aquestes vivències, les víctimes no volen denunciar perquè tenen por a les represàlies dels traficants o no s'identifiquen com a víctimes per la reclusió forçosa patida, solen necessitar serveis d'interpretació i a vegades, poden ser tractades com a delinqüents. Això dificulta molt identificar als traficants i molt manco, condemnar-los.

Davant aquesta situació, en el 2015 quan es van promulgar els objectius de desenvolupament sostenible (ODS) es va incloure el tema del gènere i específicament el tràfic i l'exploració sexual com a reptes a eliminar (Magar, 2015):

5.1 Posar fi a totes les formes de discriminació contra totes les dones i nines del món.

5.2 Eliminar totes les formes de violència contra totes les dones i nines en els àmbits públic i privat, inclosos el tràfic i l'exploració sexual i altres tipus d'exploració.

5.6 Assegurar l'accés universal a la salut sexual i reproductiva i els drets reproductius segons allò acordat de conformitat amb el Programa de Acció de la Conferència Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acció de Beijing i els documents finals de les conferències d'examen.

5.c Aprovar i enfortir polítiques acertades i lleis aplicables per a promoure la igualtat de gènere i l'apoderament de totes les dones i nines a tots els nivells (PNUD, 2015).

Els ODS posen de manifest la necessitat d'equitat de gènere i de compliment dels drets humans davant aquesta problemàtica. La incorporació de la perspectiva de gènere precisa de mesures que eliminin les desigualtats pel que s'hauria de donar cobertura sanitària universal, eliminar barreres en l'accés als diferents serveis com atenció sexual i reproductiva, salut mental, atenció a la drogoaddicció, donar protecció financera i fer un seguiment de les iniquitats (PNUD, 2015).

Davant l'augment de dones víctimes de tràfic amb finalitat de l'explotació sexual, és important mirar la nostra comunitat tant a nivell global com local per veure que vivim en un societat patriarcal que contribueix a la percepció de les dones com al gènere inferior, dèbil i objectes sexuals, basat en un model capitalista i neoliberal que genera precarietat i vulnera els drets socials (Lamas, 2016).

Les víctimes estan deshumanitzades i els són retirats els seus drets. La perspectiva de gènere exposa com l'explotació sexual es basa en relacions de poder i desigualtat. Un mercat que pretén satisfer les “necessitats masculines”, com diu García Cuesta et. al. (2011), *aquest abaratiment i la cultura de tot de forma immediata en el consum afavoreix un major accés, i s'incrementen els riscos de las víctimes, la competència i la intensitat de la seva dedicació forçada.*

El tràfic de dones amb finalitat d'explotació sexual és un problema de gènere ja que és la forma més inhumana de violència contra la dona. Això implica que qualsevol dona pot patir aquest tipus de violència, sobretot aquelles que pertanyen a col·lectius més desfavorits. També, seran cosificades per la qual cosa es transformaran en objectes de propietat que satisfacin la construcció de la sexualitat masculina (Castellanos Torres & Ranea Triviño, 2014).

Per tant, en una societat patriarcal on qualsevol dona té unes condicions de vulnerabilitat associades a la qüestió de gènere, les víctimes de tràfic sexual sofreixen encara més desigualtats, violència i vulneració dels drets humans. Els rols de gènere definits mantenen el desequilibri de poder de l'home sobre la dona (Martín-Palomino, 2014).

Tot i que les tendències actuals abolicionistes han permès l'adherència internacional a marcs normatius proteccionistes, aquesta vulneració i violència tan extrema cap a la dona no ha deixat de créixer. Això fa plantejar que hi ha dues vessants contraposades: denuncia internacional del tràfic de dones vs acceptació de la hipersexualització i mercantilització dels cossos de les dones.

Des de la perspectiva feminista, aquestes relacions de gènere estereotipades basades en la vulneració dels drets humans posen de manifest el món en el qual vivim: capitalista, consumista, etnopatriarcal i sense ètica ni moral (Martín-Palomino, 2014).

En el pla internacional, trobem el protocol de Palermo on no solament es lluita contra la criminalitat i delinqüència, sinó que per primer cop es recull la responsabilitat dels polítics de fer front al tràfic de persones gràcies a la prevenció, protecció, assistència i reparació de les dones víctimes (Protocolo de Palermo, 2000).

En Europa, es va dur a terme l' *Estrategia de la Unión Europea para la erradicación de la trata de seres humanos (2012-2016)*, on s'especifica que la prevenció precisa d'un abordatge en valors per canviar les creences d'una societat patriarcal que tolera i no té consciència de les situacions d'explotació sexual que és produeixen en qualsevol punt del món, no solament en països llunyans. En la mateixa línia, exposa “*intensificar las tareas de prevención en función de las causas que hacen a las personas vulnerables a la trata*” i posa de manifest que una prioritat en la prevenció del tràfic ha de consistir en “*comprender y reducir la demanda*” (Comisión europea, 2012).

En el pla nacional, España ha dut a terme l'estratègia nacional per a l'erradicació de la violència contra la dona (2013-2016) on es dicta el compromís per acabar amb la violència i fa especial menció a l'erradicació del tràfic de dones amb finalitat d'explotació sexual, mitjançant polítiques d'igualtat, lluita contra la discriminació per assegurar els drets amb el canvi de model cultural predominant (Ministerio de Sanidad, 2013).

En definitiva, per lluitar contra el tràfic d'ésser humans, a part de actuacions de protecció i recuperació de les víctimes i de persecució del traficants; s'ha de anar més enllà del problema i fer accions de promoció de la igualtat i lluita contra la discriminació per tractar la causa del problema. D'aquesta manera, s'ha de apostar per una educació en valors igualitaris en tots els nivells i conscienciar a les dones des de petites del missatge de tolerància zero contra qualsevol tipus de violència de gènere (Ministerio de Sanidad, 2015).

L'elecció d'aquest tema per al meu treball de final de grau és una qüestió de gènere, de conscienciar sobre la lluita de les desigualtats i posar en el punt de mira la necessitat de canviar la societat patriarcal en la qual vivim. La finalitat del projecte és donar a conèixer la problemàtica mundial, la vulneració de drets humans que es permeten, les conseqüències per a les víctimes i el rol dels professionals sanitaris en el tràfic de dones víctimes de tràfic amb finalitat d'explotació sexual.

OBJECTIUS DEL TREBALL

OBJECTIU GENERAL: Descriure el rol dels professionals sanitaris en la prevenció de la vulnerabilitat i l'atenció a dones víctimes de tràfic amb finalitat d'exploració sexual.

OBJECTIU ESPECÍFIC:

- Identificar les conseqüències en salut de caràcter físic, psicològic i social que sofreixen les dones víctimes de tràfic amb finalitat d'exploració sexual.
- Conèixer les habilitats, els coneixements i les actituds dels professionals sanitaris que han de presentar per a l'atenció a dones víctimes de tràfic amb finalitat d'exploració sexual.
- Determinar les barreres percebudes en l'atenció sanitària per part de les dones víctimes de tràfic amb finalitat d'exploració sexual.

ESTRATÈGIA DE RECERCA BIBLIOGRÀFICA

Per a la revisió bibliogràfica, es va fer una recerca bibliogràfica que va ser realitzada el febrer de 2019 a les següents bases de dades: Pubmed, Cuiden, Scopus, Dialnet, EBSCOhost i Cochrane. S'usaren com a descriptors i/o paraules claus "health", "human trafficking", "sex trafficking", "nursing" "women" (figura 1); I com a operador booleano "and". En cada base de dades va fer-se una recerca adaptada. Els criteris d'inclusió van ser publicacions realitzades amb idioma anglès i/o castellà, i articles sobre qualsevol país. Els criteris d'exclusió van ser publicacions sobre menors o homes; documents anteriors al 2014 (límit de 5 anys) i aquelles sense interès per a la investigació. Finalment, es va efectuar la revisió, lectura crítica i síntesis dels documents que s'ajustaven als objectius plantejats.

Figura 1: Descriptors



RESULTATS

Després de realitzar la recerca bibliogràfica, els resultats obtinguts són un total de 26 articles (figura 2). Primer, es van obtenir 104 articles dels quals 78 estudis van ser exclosos per estar duplicats o no complir els criteris d'inclusió. Els 26 articles que formen part d'aquesta revisió bibliogràfica és componen de 5 estudis de metodologia quantitativa, 10 de metodologia qualitativa, i 11 publicacions secundaries (10 revisions narratives i 1 metanàlisi). Dels estudis quantitativs, hi ha 1 estudi de cohorts i 4 estudis transversals.

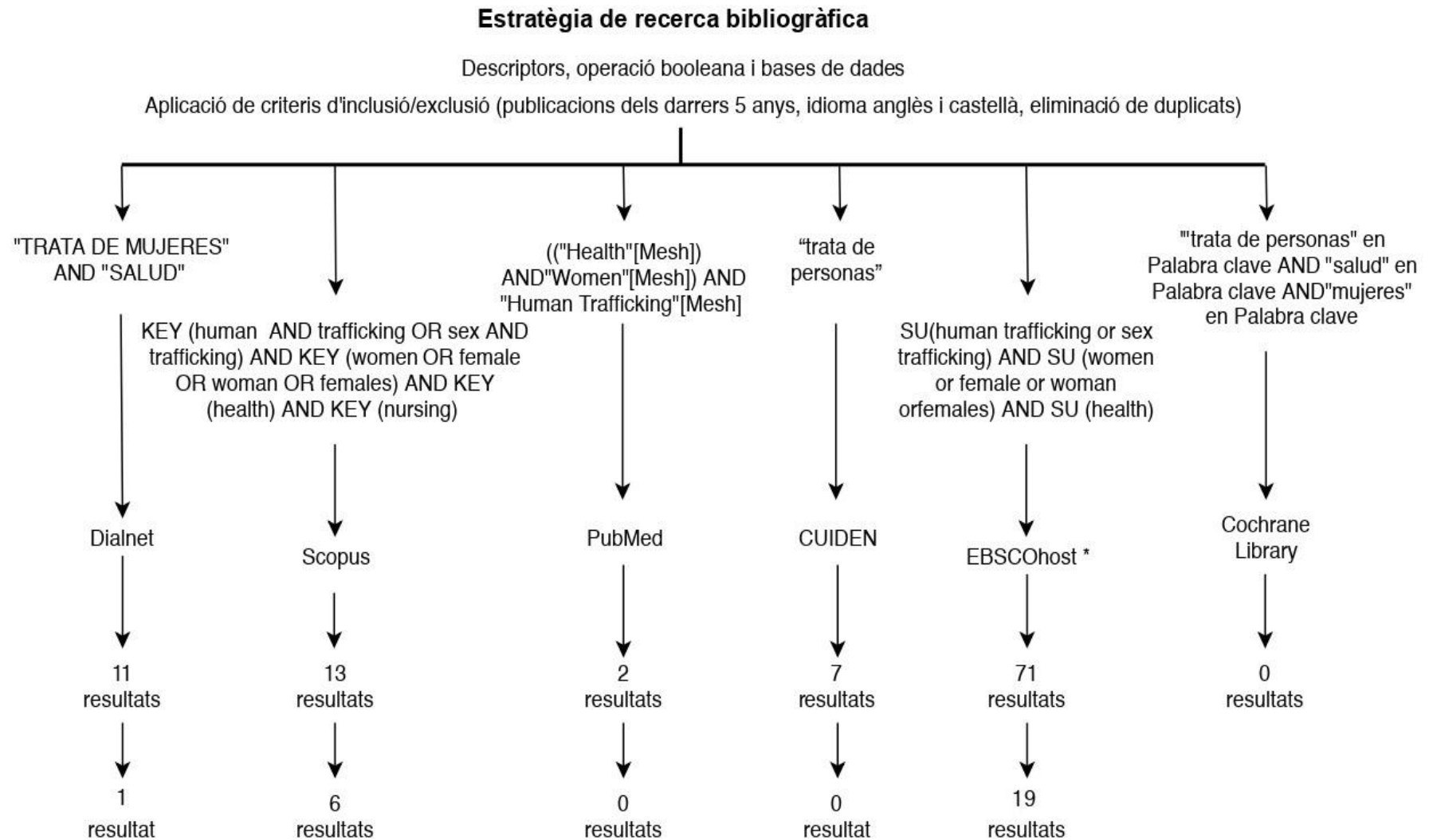
En referència a l'origen dels resultats dividits per països, es troben estudis d'Espanya, de Nepal, d'Etiòpia, d'Anglaterra, dels Estats Units d'Amèrica (Nova York, Nebraska, Rikers Island Jail, Philadelphia, Wisconsin, California), de Vietnam, de la Índia, de Pakistan i de Bangladesh.

Quant a la lectura crítica feta amb la eina de la xarxa Critical Appraisal Skills Programme España (CASPe) i fitxes de lectura crítica del Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM), hi ha deficiències metodològiques relacionades amb la mostra al ser un col·lectiu de difícil identificació i abordatge. Hi ha mostres no probabilístiques, no aleatoritzades o no són representatives per només agrupar un petit grup d'una ètnia, la qual cosa pot limitar la generalització dels resultats.

No s'usen mètodes sistemàtics, les enquestes, mesures o preguntes no estan validades ni dissenyades pel col·lectiu objecte de trànsit sexual. Cal destacar que la majoria d'estudis qualitativs presenten evidència elevada.

Per conèixer els resultats obtinguts de cada estudi, es veuran detallats en la tabla de resultats a l'annex 1.

Figura 2: diagrama de flux de l'estratègia de recerca bibliogràfica i resultat



* Academic Search Ultimate, PsycINFO, CINAHL with FullText, Abstracts in Social Gerontology, Violence & Abuse Abstracts, PsycARTICLES, Social Work Abstracts, SocINDEX with Full Text

DISCUSSIÓ

1. Conseqüències en salut físiques, psicològiques i socials de les dones víctimes de tràfic sexual

Quant a les conseqüències en salut, els autors coincideixen en l'afectació de les dones en tres nivells: físic, psicològic i social. Els problemes físics tenen incidència en els sistemes dermatològic, orelles/d'ulls, cardiovascular, respiratori, gastrointestinal, urogenital, neurològic i musculoesquelètic (Richards, 2014; Mumma et al., 2017).

Destaquen com a símptomes físics més comuns mals de cap (60–83%), mal d'esquena (51–69%), dolor a l'estómac (53–61%), dolor dental (58%), fatiga (81%) i marejos (55–70%) (Ottisova, Hemmings, Howard, Zimmerman, & Oram, 2016). També, destaquen problemes de memòria, síndrome de dolor crònic, problemes gastrointestinals, problemes oftàlmics, hematomes, cicatrius, fractures, laceracions, hemorràgia intracranial i signes d'abús físic com dolor pelvià, malalties inflamatòries pelvianes, trauma rectal, dificultats urinàries; abscessos i fístules; disparèunia, dismenorrea; dany uretral i incontinència urinària; infertilitat i HPV (McNiel, Held, & Busch-Armendariz, 2014; Finkel & Finkel, 2015; Ottisova, Hemmings, Howard, Zimmerman, & Oram, 2016; Oram et al., 2016).

Altres problemes de tipus físic mencionats a la literatura són la tuberculosi com principal malaltia infecciosa que no és de transmissió sexual (Grace, Ahn, & Macias Konstantopoulos, 2014; Richards, 2014), la mutilació genital femenina (McNiel, Held, & Busch-Armendariz, 2014; Long & Dowdell, 2018) i les cremades de flama, àcid i cigarrets com a mecanismes de submissió (Rezaeian, 2017; Long & Dowdell, 2018). Apareixen conseqüències de salut de freqüència menor com malària, diarrees, incapacitats físiques, mort per condicions inhumanes en les quals viuen (Murray, 2000; Van Blerk, 2008; Anbesse et al., 2009; Endeshaw et al., 2010; Minaye, 2012; Yonas & Abera, 2013; Jibriel, 2014).

1.1. Conseqüències físiques

La salut sexual i reproductiva és una de les més afectades per prevalença i risc d'infeccions de transmissió sexual (ITS) com gonorrhea, sífilis, chlamydia, herpes; VIH; embarassos no desitjats i avortaments (Richards, 2014; Finkel & Finkel, 2015; Ottisova, Hemmings, Howard, Zimmerman, & Oram, 2016; Beck, Choi, Munro-Kramer, & Lori,

2017; Long & Dowdell, 2018; Lutz, 2018; Scannell, MacDonald, Berger, & Boyer, 2018).

Segons Ottisova, Hemmings, Howard, Zimmerman, & Oram (2016), les estimacions de la prevalença del VIH oscil·len entre el 22,7 i el 45,8% (Silverman et al. 2006, 2007; Gupta et al. 2009; Falb et al., 2011), amb una previsió de prevalença agrupada del 31,9% (IC del 95% 21,3–42,2 %). Una conclusió molt similar a l'estudi de Tsutsumi et al. d'un 30%, al 31,3% de Rimal & Papadopoulos (2016), fins al 34,3% amb una estimació de prevalença agrupada del 18,1% i una heterogeneïtat elevada (IC del 95%: 0,5–35,7%, I² = 99,2%) de Wirth et al. (2013).

De la prevalença de dones amb infeccions de transmissió sexual, es passa d'un 22,5% (Oram et al., 2016) a un 32,1% que a més a més, duen associat dolor pèlvic, dolor o sagnat durant el coït, amenaça, sagnat pesat i irregular (Ottisova, Hemmings, Howard, Zimmerman, & Oram, 2016) i el 42,8% havien sofert un o més avortaments (Bick, Howard, Oram, & Zimmerman, 2017).

Segons Ravi, Pfeiffer, Rosner, & Shea (2017) “la forma més comuna d'anticoncepció és el preservatiu i rarament s'utilitza la contracepció d'emergència. Els preservatius per al sexe vaginal es van utilitzar amb més freqüència que els preservatius per al sexe oral o el sexe anal. Les dones víctimes duen a terme pràctiques per disminuir els riscos de les infeccions, com ara freqüentment aïllar-se la boca, seure en una tina de clor, dutxar-se i utilitzar antisèptics”.

1.2. Conseqüències psicològiques

Quant als problemes psicològics, el 89,3% de les dones víctimes de tràfic amb finalitat d'explotació sexual tenen algun tipus de trastorn de salut mental (Bick, Howard, Oram, & Zimmerman, 2017).

Els autors coincideixen en què els principals desordres de salut mental entre les dones són la depressió, l'ansietat, trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT) i les idees de suïcidi (Grace, Ahn, & Macias Konstantopoulos, 2014; Richards, 2014; Turner-Moss et al. 2014; Finkel & Finkel, 2015; Kiss et al. 2015; Craggs & Schininá, 2016; Oram et al., 2016; Le, 2017; Ravi, Pfeiffer, Rosner, & Shea, 2017; Long & Dowdell, 2018; Lutz, 2018; Oram & Domoney, 2018; Scannell, MacDonald, Berger, & Boyer, 2018).

Les prevalences de la depressió, ansietat i TEPT són 61,2%, el 42,8%, el 38,9%, respectivament (Rimal & Papadopoulos, 2016). Es troben dades similars de l'estudi de Ottisova, Hemmings, Howard, Zimmerman, & Oram, (2016) on el 50% era d'ansietat (95% CI 21,9–78,2%), 52% per depressió (95% CI 33,9–70,8%) i 32% per PTSD (95% CI 8,3-54,9%) aquestes estimacions es van associar amb una elevada heterogeneïtat (I² = 97,0–98,5%). També, Oram et al. (2016) va establir la prevalença del TEPT de 69,8% i 38% de ideació suïcida.

Altres publicacions aporten xifres de prevalença més altes entre les dones supervivents del tràfic com Abas et al (2013), amb una prevalença d'ansietat del 97,7% i depressió del 100%. Rimal & Papadopoulos (2016) també exposen la afectació sobre les víctimes: “En total, un 87% (n = 54; IC 95% = 78,6% -95,4%) i 85,5% (n = 53; IC 95% = 76,7% – 94,3%) de la mostra anotada per sobre de l'interval de 1,75 per ansietat i depressió, respectivament. Es destaca la influència sobre la salut mental de les hores treballades per dia (p <.01), durada del període de tràfic (p <.01) i Estat del VIH (p <.01)”.

Altres problemes psicològics que sofreixen les dones víctimes són problemes emocionals i aflicció psicològica, com frustració de funció, vergonya, estigma, interrompre la identitat social, discriminació religiosa i aïllament cultural (Anbesse et al., 2009; Fransen & Kuschminder, 2009; Endeshaw et al., 2010; Fekadu et al., 2010; Minaye, 2012; Reda, 2012; Woldemichael, 2013; Yonas & Abera, 2013)]. També, s'inclouen la psicosi, els desordres dissociatius, autoestima baixa i els desordres de pànic (Finkel & Finkel, 2015; Scannell, MacDonald, Berger, & Boyer, 2018; Rajaram & Tidball, 2018).

L'estudi d'Oram & Domoney (2018) descriu els símptomes del TEPT “desregulació emocional, somàtica i conductista, autoconcepte negatiu i dificultats relacionals (dificultat expressant emocions, sentir aflicció físicament a través de maldecaps, mals de panxa o fatiga) o sentir-se desconnectat del seu estat físic. Presentar conductes impulsives: abús de substància, autolesions, desordres i risc sexual. Les dones es culpen del que va passar (sentint-se responsables o que han fallat, vergonya) lo que inhibeix la revelació de víctima. Aquestes creences requereixen teràpies llargues”.

Les elevades taxes d'experiència de la violència infligida a les víctimes (Craggs & Schininá, 2016) provoca problemes de salut mental duradors amb prevalença elevada de trastorns diagnosticats mesos després del tràfic sexual (Abas et al., 2013) i una disminució

més lenta dels símptomes psicològics que dels problemes físics (Zimmerman et al. 2006; Ottisova, Hemmings, Howard, Zimmerman, & Oram, 2016).

1.3. Conseqüències socials

L'alta prevalença d'abusos i la violència rebuda durant el tràfic (Oram et al. 2012b) indueix pors a les supervivents. Segons Oram & Domoney (2018) “la família i comunitat reaccionen negativament/violentament, risc de dolència o mort si parlen de l'experiència o detenció o deportació a causa d'estatus d'immigració irregular. Experiència a riscos múltiples previs a, durant i després de la seva explotació, i el temps a poder recuperar la seva llibertat, reporten un predomini alt d'aflicció mental i d'emocional, desregulació somàtica i conductista”.

El consum d'alcohol, tabac i cocaïna per a facilitar la realització dels serveis sexuals com a mecanisme d'afrontament per sobreviure a múltiples formes de violència física (88,9%), sexual (83,3%) i psicològica (100%) (Gerassi, 2018; Fernández Raigada, 2018) estableix drogodependències i augmenta el risc d'infecció d'VIH a causa dels riscos de picada d'agulla i sexe desprotegit (Finkel & Finkel, 2015).

La drogodependència adquirida (Scannell, MacDonald, Berger, & Boyer, 2018) suposa un obstacle perquè “més del 50 per cent de les dones que van entrar en tractament va informar d'haver intercanviat sexe per diners o drogues. Les víctimes són arrestades per crims relacionats amb l'ús de substàncies com possessió d'arma, diversos tipus de frau incloent l'ús d'una identitat falsa i robatori (Ravi, Pfeiffer, Rosner, & Shea, 2017; Gerassi, 2018).

Després del tràfic, les dones traficades han de lluitar amb realitats físiques, socials i emocionals per tornar a formar part de les seves comunitats natives (Le, 2017). Es troben estigmatitzades, marginades, culpades, sense èxit econòmic amb deutes, sense sou ni feina ni documents d'identificació, i sense opcions per a la rehabilitació (Beck, Choi, Munro-Kramer, & Lori, 2017; Rajaram & Tidball, 2018). Tenen necessitats econòmiques, en salut, legals i socials (Kebede, 2002; Tiefenbrun, 2008; Endeshaw et al., 2010; Beyene, 2011; Minaye, 2012; G/Hiwot, 2013; Woldemichael, 2013; Yonas & Abera, 2013; Azage et al. 2014; Jibriel, 2014; Jones et al., 2014).

Les necessitats socials mínimes no es troben cobertes ni durant el tràfic per l'accés limitat a menjar i aigua, i les condicions ambientals d'insalubritat (Scannell, MacDonald, Berger, & Boyer, 2018), ni després amb relació a la falta de pressupost, falta de beneficis, vida social pobre, manca de suport familiar.

“Les necessitats socials no cobertes suggereixen que continuaven lluitant amb la inseguretat econòmica i la marginació social per reconstruir les seves vides” (Oram et al., 2016). Les necessitats immediates de roba, menjar i refugi es cobreixen amb recursos comunitaris. Però les necessitats a llarg termini suposen un complex repte, per exemple, el canvi en la identitat i la mentalitat del supervivent (Rajaram & Tidball, 2018).

2. Habilitats, coneixements i actituds dels professionals sanitaris

Les víctimes necessiten accedir als serveis a curt i a llarg termini, per la qual cosa els professionals sanitaris haurien d'estar alerta al tràfic amb finalitat d'explotació sexual (Richards, 2014), encara que només un 4'8% dels professionals té capacitat per identificar el tràfic amb finalitat d'explotació sexual (Chisolm-Straker, Richardson, & Cossio, 2012; Chisolm-Straker et al., 2016). Hi ha baixa detecció de casos de tràfic de finalitat d'explotació sexual resultat de la manca de formació, manca d'investigacions i lleis ineficaços (Leslie, 2018).

Els serveis més visitats per les supervivents són els serveis de planificació familiar i salut reproductiva, salut mental, urgències i emergències i consultes d'infermeria (Beck, Choi, Munro-Kramer, & Lori, 2017; Fernández Raigada, 2018). Les dades oscil·len del 80% - 87.8% (IC 95% [44% -97%]) de supervivents de tràfic que van accedir a algun servei, destacant Urgències com la porta d'entrada, mentre estaven esclavitzades i no van ser identificades com víctimes de tràfic humà (Mumma et al., 2017; Stoklosa, Showalter, Melnick, & Rothman, 2017; Long & Dowdell, 2018).

2.1. Educació i formació dels professionals sanitaris sobre tràfic sexual

L'educació dels professionals de salut sobre el tràfic sexual, els dona habilitats i capacitats en identificació, tractament, conscienciació i millora de resultats en salut (Chisolm-Straker et al., 2012; Grace, Lippert, et al., 2014; Grace, Lippert, et al., 2014; Ross et al., 2015; Ross et al., 2015; Viergever, West, Borland, & Zimmerman, 2015; Egyud, Stephens, Swanson-Bierman, DiCuccio, & Whiteman, 2017; Lutz, 2018).

La majoria de professionals de salut (94.5%) va reportar no tenir formació en tràfic humà, tot i haver algun tipus de legislació com la "Llei de salut de la formació en sensibilització a la circulació de persones" que indica la necessitat de formació de professionals de la salut per reconèixer i respondre a les víctimes de tràfic sexual (Stevens & Berishaj, 2016). La falta d'educació, coneixements i consciència suposa no aconseguir la identificació ni assistència de les víctimes, per la qual cosa és necessària la formació dels professionals sanitaris (Hachey & Phillippi, 2017; Lutz, 2018; Long & Dowdell, 2018; Rajaram & Tidball, 2018; Ramnauth, Benítez, Logan, Abraham i Gillum, 2018).

L'educació sobre tràfic sexual ha d'incloure informació per entendre l'impacte psicosocial individual i global, promoure justícia, ètica i drets humans. A més, ha de tractar els punts bàsics per a l'assistència: identificació (tècniques com entrevista, i signes i símptomes físics, psicològics i socials); tractament mèdic i mesures de seguretat (avaluació de risc per sortir, estratègies), recursos per a les víctimes i reconeixement del cost (Grace, Ahn, & Macias Konstantopoulos, 2014; Bick, Howard, Oram, & Zimmerman, 2017; Ravi, Pfeiffer, Rosner, & Shea, 2017; Lutz, 2018; Ramnuth et al., 2018; Scannell, MacDonald, Berger, & Boyer, 2018; Callister, 2019). També, haurien de ser avaluades i millorades contínuament per promoure la sostenibilitat del problema (Beck, Choi, Munro-Kramer, & Lori, 2017).

2.2. Assistència a les víctimes del tràfic sexual dins el context sanitari

Quant a la identificació de les víctimes de tràfic sexual, la situació és complexa per por al traficant i a ser denunciat a immigració, vergonya i estigma, antecedents penals i tractament discriminatori per part del treballador de la salut qui han d'eliminar aquestes creences i percepcions (Leslie, 2018; Oram & Domoney, 2018). Els professionals han de conèixer signes i símptomes relacionats amb el tràfic sexual o indicadors, i tenir habilitats comunicatives, socials, cognitives i emocionals (Rimal & Papadopoulos, 2016; Le, 2017; Rezaeian, 2017; Rajaram & Tidball, 2018).

També, per facilitar la detecció de les víctimes hi ha enquestes pel cribratge d'aquestes que demostren gran sensibilitat d'identificació (100%; 95% CI [70% - 100%]) en comparació a la preocupació dels sanitaris metges (40%; 95% CI [12% - 74%]). En canvi, l'especificitat de la preocupació dels proveïdors de salut és major (91%; 95% CI [85% -

95%]) a la de l'enquesta (78%; 95% CI [70% -85%]), la qual cosa demostra la factibilitat de l'ús d'aquestes enquestes (Mumma et al., 2017).

Quant als indicadors, es troben els indicadors generals com l'absència de documentació, la presència constant d'un altre individu, signes d'abús físic i canvis freqüents d'adreça o ubicació física. També, hi ha indicadors no verbals com desgana a l'hora de parlar, aparença descurada amb roba no adequada al clima o lloc i tatuatges o altres formes de marca. A més, s'especifiquen indicadors relacionats amb la salut sexual com són ITS, embarassos no desitjats i conseqüències d'avortaments mal practicats, abusos sexuals i d'altres relacionats amb la salut mental com són la depressió, l'ansietat, l'estrès posttraumàtic o trastorns adaptatius per consum de drogues i alcohol (Bick, Howard, Oram, & Zimmerman, 2017; Fernández Raigada, 2018).

És essencial un enfocament holístic mitjançant un equip multidisciplinari per atendre els múltiples problemes de salut tant a curt com a llarg terme. Aportar suport social i espiritual existent, fer recerca del recursos disponibles i la divulgació a la comunitat del problema. Donar cures que atenguin la salut, la part social i legal involucrant diferents fonts potencials com policia, serveis social i govern per la reintegració i rehabilitació de les víctimes (McNiel, Held, & Busch-Armendariz, 2014; Finkel & Finkel, 2015; Scott-Tilley & Crites, 2016; Beck, Choi, Munro-Kramer, & Lori, 2017; Mumma et al., 2017; Leslie, 2018).

Es precisa el canvi d'un enfocament basat en necessitats a un basat en protocols que inclogui assistència sanitària, assessorament i suport psicosocial (Zimmerman i Borland, 2009; Rajaram & Tidball, 2018). Els protocols faciliten de forma proactiva l'atenció sanitària (Shandro et al., 2016). Encara hi ha falta d'unificació en l'atenció de les víctimes de tràfic sexual en un model nacional i internacional per l'amplia fluctuació de protocols existents (Craggs & Schininá, 2016; Stoklosa et al., 2017; Leslie, 2018; Rajaram & Tidball, 2018).

Cal especificar l'actuació sobre la salut mental de les supervivents per la gran afectació a nivell psicològic. Els professionals de salut mental han d'avaluar les necessitats, eliminar els sentiments negatius com la culpa, ajudar-les a construir autoestima i autoconfiança, i a planejar el futur mitjançant l'avaluació de forces, planificació de seguretat i ensenyança d'estratègies (Oram et al., 2016; Oram & Domoney, 2018).

Les recomanacions dels autors en l'atenció inclouen preguntar si prefereix parlar amb una dona; usar intèrprets professionals perquè no hi hagi barreres comunicatives; parlar en privat atents als indicis; assegurar que la pacient entengui les polítiques i pràctiques de confidencialitat i les lleis obligatòries d'informació; utilitzar recursos multidisciplinaris, com treballadors socials; referir-se a protocols institucionals existents per a víctimes d'abusos sexuals; i explicar els diferents passos per a la identificació d'una víctima de tràfic i actuar en funció dels resultats (Fernández Raigada, 2018; Leslie, 2018).

2.3. La infermera i el tràfic sexual

Les infermeres són la figura que pot identificar, proporcionar cura i un pla de sortida segura de la situació de tràfic a les víctimes per ser el professional receptor i grup més nombrós en els serveis d'entrada de les víctimes (Long & Dowdell, 2018; Scannell, MacDonald, Berger, & Boyer, 2018; Callister, 2019).

A més, ja hi ha infermeres especialistes com la infermera forense, SANEs o la de salut mental que han de ser referents dins el sistema per tenir formació integral; eines per l'avaluació física, mental i social i tècniques de teràpia; experiència; capacitat per supervisar la desintoxicació i les recaigudes; i coneixements d'abordatge per separar la víctima i notificar el crim (Richards, 2014; Gerassi, 2018; Long & Dowdell, 2018; Lutz, 2018; Scannell, MacDonald, Berger, & Boyer, 2018; Callister, 2019).

3. Barreres percebudes en l'atenció sanitària

Quant a les barreres percebudes en l'atenció sanitària, les víctimes del tràfic sexual tenen limitació en l'accés a la sanitat restringides pel temps, el llenguatge, la manca de suport social i limitacions de recursos (McNiel, Held, & Busch-Armendariz, 2014; Bick, Howard, Oram, & Zimmerman, 2017), qualsevol atenció sanitària que reben prové del servei d'urgències i també d'altres entitats com ONGs (Chisolm-Straker M, Richardson LD, Cossio T, 2012; McNiel, Held, & Busch-Armendariz, 2014).

Inclouen reptes en el seguiment de presa de medicació nova, i barreres relacionades amb el transport i els costos del servei. (Ravi, Pfeiffer, Rosner, & Shea, 2017). Altres obstacles que es poden trobar són les diferències culturals, l'escassa participació de les víctimes en la presa de decisions i els problemes relacionats amb la discriminació i l'estigma (Fernández Raigada, 2018).

En l'accés al tractament van experimentar barreres per accedir als programes com "haver de fer una prova de drogues negativa abans de l'entrada al programa i accedir a la desintoxicació per fer-ho". En l'assistència sanitària no solen identificar-se a causa de la por, la vergonya o les barreres lingüístiques tot i que el 80% són vistes per un metge durant el tràfic (Byrne, Parsh, & Ghilain, 2017).

També, els requisits de sobrietat per accedir als serveis residencials van crear barreres per accedir serveis crítics (Gerassi, 2018). A més, de barreres per rebre resultats de les proves "com ara tenir accés inconsistent a un número de telèfon estable o adreça postal per rebre resultats o no poder tornar per a una visita de seguiment programada".

En els serveis de maternitat, les dones es senten inhibides perquè no disposen dels documents correctes, no sabien com accedir als serveis sanitaris o temien que no podien pagar la cura (Bick, Howard, Oram, & Zimmerman, 2017). Els serveis haurien de ser geogràficament accessibles, assequibles, sostenibles, comprensibles i eficaços (Beck, Choi, Munro-Kramer, & Lori, 2017).

4. Prevenció de la vulnerabilitat i l'atenció a dones víctimes de tràfic amb finalitat d'explotació sexual

El tràfic amb finalitat d'explotació sexual és un problema de salut pública. Diverses intervencions i estratègies educatives, socials i preventives s'han d'introduir (Fernández Raigada, 2018) per reduir malalties com VIH (Grace, Ahn, & Macias Konstantopoulos, 2014) i lesions a través de la vigilància de casos, afrontar els desavantatges financers de l'ús del preservatiu i la promoció de comportaments sans, comunitats i entorns, com d'accés a la profilaxi pel VIH prèvia a l'exposició o proves de VIH assequibles (Ravi, Pfeiffer, Rosner, & Shea, 2017). Altres intervencions estan relacionades amb la desintoxicació mitjançant programes per millorar la seva seguretat, recuperació i salut en general com centres de desintoxicació (Gerassi, 2018).

El tràfic d'explotació sexual deixa les víctimes vulnerables a condicions de salut com dolor crònic, embaràs no desitjat, desnutrició, ITS, lesions traumàtiques, estrès posttraumàtic o depressió (McNiel, Held, & Busch-Armendariz, 2014).

Les institucions sanitàries han de ser llocs de referència per ser el punt d'identificació principal de víctimes d'explotació sexual, posant-se en una posició adequada per

contactar, identificar i assistir a dones que han sofert tràfic. La col·laboració amb les diferents associacions és el mínim necessari mitjançant projectes per a augmentar els coneixements en prevenció i promoció a tots els nivells (salut sexual i reproductiva, salut mental...) (Oram et al., 2016). El sector de la salut ha d'exercir un paper instrumental en la prevenció i en l'atenció coneixent els recursos disponibles, donant una resposta immediata amb l'actuació en conseqüència (Fernández Raigada, 2018).

Els governs i Ministeris de Salut Pública haurien de tenir un pla d'actuació de sensibilització i implicació per minimitzar els riscos associats i eliminar el tràfic humà (Perry & McEwing, 2013; Finkel & Finkel, 2015). Es troba un nivell elevat d'ignorància social, apatia social i falta de consciència sobre el tràfic sexual. Augmentar la consciència pública mitjançant educació disminuirà la probabilitat de perpetuar el tràfic amb finalitat d'exploració sexual (Beck, Choi, Munro-Kramer, & Lori, 2017; Rajaram & Tidball, 2018).

CONCLUSIONS

El tràfic amb finalitat d'exploració sexual és l'esclavitud del segle XXI i la representació més extrema de violència de gènere. Hem d'iniciar un camí, sobre els fonaments assolits en qüestió de gènere i salut, cap a l'adquisició d'una societat igualitària. Aquesta vague exploració en matèria de gènere simbolitza a la vegada un repte i l'esperança de cara a l'assoliment de l'objectiu de salut, benestar i dignitat per a totes les dones.

La homogeneïtat entre els resultats posa de manifest la manca de formació entre els professionals sanitaris i la falta de comprensió de les necessitats biopsicosocials de les víctimes que dificulta la visualització, la identificació o l'adaptació de serveis per ajudar-les a reprendre o millorar la vida una vegada fora de trànsit.

També, tenen major risc de problemes de salut que poden arribar a posar en perill la seva vida com violacions o abús físic i psicològic per la qual cosa és un problema que necessita de plans d'actuació actualitzats i disponibles en tots els serveis, sobre tot en urgències i les unitats de salut mental i salut sexual i reproductiva.

Aquest fenomen on prevalen les relacions de gènere estereotipades i basades en la desigualtat enlloc de anar disminuint, va en augment per la tolerància social de les societats capitalistes. Tot això, deixant de banda l'ètica i els drets humans provocant desigualtats de gènere. És necessari lluitar des d'una perspectiva feminista i dels objectius del desenvolupament sostenible contra les societats patriarcals que mantenen els valors masclistes i la situació de vulnerabilitat i submissió, i també, incrementen les desigualtats i l'estigma.

Sobre les limitacions de la meua revisió bibliogràfica, cal destacar la falta de rigor i problemes metodològics existents en un elevat nombre d'articles i l'existència de un nombre reduït de publicacions sobre aquest tema. La comparabilitat dels estudis i la fiabilitat dels resultats es limita més per la diversitat de mètodes i eines utilitzades. També, la majoria dels estudis han usat mostreig sense aleatorització i no proporcionen informació sobre la representativitat de les seves mostres, limitant la seva generalització. Tot i això, els estudis presenten resultats similars per la qual cosa la homogeneïtat obtinguda posa de manifest que el problema és real.

BIBLIOGRAFIA

1. Beck, D. C., Choi, K. R., Munro-Kramer, M. L., & Lori, J. R. (2017). Human Trafficking in Ethiopia: A Scoping Review to Identify Gaps in Service Delivery, Research, and Policy. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(5), 532–543. <http://doi.org/10.1177/1524838016641670>
2. Bick, D., Howard, L. M., Oram, S., & Zimmerman, C. (2017). Maternity care for trafficked women: Survivor experiences and clinicians' perspectives in the United Kingdom's National Health Service. *PLOS ONE*, 12(11), 1–13. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0187856>
3. Callister, L. C. (2019). The Tragedy of Trafficking of Women and Children. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 44(1), 55. <http://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000491>
4. Castellanos Torres, E & Ranea Triviño, B. (2014). La perspectiva de género y de los Derechos Humanos en el análisis de la prostitución y la trata de mujeres con fines de explotación sexual. Una aproximación desde la voz de las propias mujeres. *Dilemata*, (16), 161–179. Retrieved from <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/333>
5. Comisión europea, 2012. Comunicación de la comisión al parlamento europeo, al consejo, al comité económico y social europeo y al comité de las regiones: Estrategia de la UE para la erradicación de la trata de seres humanos (2012 – 2016). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0286&from=ES>
6. Craggs, S., & Schininá, G. (2016). Mental health of victims of trafficking: a right, a need and a service. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(4), 345–6. <http://doi.org/10.1017/S2045796016000251>
7. Dewan, S. E. (2014). Patterns of service utilization among pre-certified victims of human trafficking. *International Social Work*, 57(1), 64–74. <http://doi.org/10.1177/002087281350759>
8. Fernández Raigada, R. I. (2018). Prostitución y trata con fines de explotación sexual: una visión desde la Enfermería Comunitaria. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria: RIdEC*, ISSN 1988-5474, Vol. 11, Nº. 1, 2018, Págs.

- 57-64, 11(1), 57–64. Retrieved from <https://0-dialnet-unirioja-es.llull.uib.es/servlet/articulo?codigo=6441805>
9. Finkel, R., & Finkel, M. L. (2015). The ‘dirty downside’ of global sporting events: focus on human trafficking for sexual exploitation. *Public Health, 129*(1), 17–22. <http://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.11.006>
 10. García Cuesta, S., López Sala, A. M., Hernández Corrochano, E., & Mena Martínez, L. (2011). Poblaciones-Mercancía: tráfico y trata de mujeres en España.
 11. Gerassi, L. B. (2018). Barriers to Accessing Detox Facilities, Substance Use Treatment, and Residential Services among Women Impacted by Commercial Sexual Exploitation and Trafficking. *Behavioral Medicine, 44*(3), 199–208. <http://doi.org/10.1080/08964289.2017.1384360>
 12. Giménez-Salinas Framis, A. (2011). La explotación y trata de mujeres con fines sexuales: el papel del sector salud. *Gaceta Sanitaria, 25*(5), 351–352. <http://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.001>
 13. Grace, A. M., Ahn, R., & Macias Konstantopoulos, W. (2014). Integrating curricula on human trafficking into medical education and residency training. *JAMA Pediatrics, 168*(9), 793–4. <http://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.999>
 14. Lamas, M. (2016). Feminismo y prostitución: la persistencia de una amarga disputa. *Debate Feminista, 51*, 18–35. <http://doi.org/10.1016/J.DF.2016.04.001>
 15. Le, P. D. (2017). “Reconstructing a Sense of Self.” *Qualitative Health Research, 27*(4), 509–519. <http://doi.org/10.1177/1049732316646157>
 16. Leslie, J. (2018). Human Trafficking. *Journal of Trauma Nursing, 25*(5), 282–289. <http://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000389>
 17. Long, E., & Dowdell, E. B. (2018). Nurses’ Perceptions of Victims of Human Trafficking in an Urban Emergency Department: A Qualitative Study. *Journal of Emergency Nursing, 44*(4), 375–383. <http://doi.org/10.1016/j.jen.2017.11.004>
 18. Lutz, R. M. (2018). Human trafficking education for nurse practitioners: Integration into standard curriculum. *Nurse Education Today, 61*, 66–69. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.015>

19. Magar, D. V. (2015). OMS | Género, salud y Objetivos de Desarrollo Sostenible. WHO, Boletín de(93), 743. Retrieved from <https://www.who.int/gender-equity-rights/news/gender-health-sdgs/es/>
20. Martín-Palomino, E. T. (2014). “Laissez faire, laissez passer”: La mercantilización sexual de los cuerpos de las mujeres y las niñas desde una perspectiva de género. Dilemata. Retrieved from <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/329>
21. McNiel, M., Held, T., & Busch-Armendariz, N. (2014). Creating an interdisciplinary medical home for survivors of human trafficking. *Obstetrics and Gynecology*, 124(3), 611–5. <http://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000419>
22. Ministerio de Sanidad, S. S. e I. (2015). Plan integral de lucha contra la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Retrieved from http://www.mscbs.gob.es/ca/ssi/violenciaGenero/tratadeMujeres/planIntegral/DOC/Plan_Integral_Trata_18_Septiembre2015_2018.pdf
23. Ministerio de Sanidad, S. S. e I. (2013). Estrategia nacional para la erradicación de la violencia contra la mujer (2013 - 2016) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Retrieved from <http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/ca/planActuacion/estrategiaNacional/docs/EstrategiaNacionalCastellano.pdf>
24. Mumma, B., Scofield, M., Mendoza, L., Toofan, Y., Youngyunpipatkul, J., & Hernandez, B. (2017). Screening for Victims of Sex Trafficking in the Emergency Department: A Pilot Program. *Western Journal of Emergency Medicine*, 18(4), 616–620. <http://doi.org/10.5811/westjem.2017.2.31924>
25. 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. <http://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303095>
26. Oram, S; Domoney, J. (2018). Responding to the mental health needs of trafficked women. *Healthcare Counselling & Psychotherapy Journal (HCPJ)*, 18(2), 10–15. Retrieved from <http://0->

[web.b.ebscohost.com/llull.uib.es/ehost/detail/detail?vid=10&sid=a710c36d-3197-49b2-95ee-e5f932489deb%40pdc-v-
sessmgr06&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=c8h&AN=130217810](http://web.b.ebscohost.com/llull.uib.es/ehost/detail/detail?vid=10&sid=a710c36d-3197-49b2-95ee-e5f932489deb%40pdc-v-
sessmgr06&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=c8h&AN=130217810)

27. Ottisova, L., Hemmings, S., Howard, L. M., Zimmerman, C., & Oram, S. (2016). Prevalence and risk of violence and the mental, physical and sexual health problems associated with human trafficking: an updated systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(4), 317–41. <http://doi.org/10.1017/S2045796016000135>
28. PNUD. (2015). Objetivos de desarrollo sostenible. Retrieved April, 2019, from <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>
29. Protocolo de Palermo, 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. Naciones Unidas. Derechos Humanos. Oficina del Alto Comisionado: http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/ProtocolTraffickingInPersons_sp.pdf
30. Rajaram, S. S., & Tidball, S. (2018). Survivors' Voices—Complex Needs of Sex Trafficking Survivors in the Midwest. *Behavioral Medicine*, 44(3), 189–198. <http://doi.org/10.1080/08964289.2017.1399101>
31. Ravi, A., Pfeiffer, M. R., Rosner, Z., & Shea, J. A. (2017). Identifying Health Experiences of Domestically Sex-Trafficked Women in the USA: A Qualitative Study in Rikers Island Jail. *Journal of Urban Health*, 94(3), 408–416. <http://doi.org/10.1007/s11524-016-0128-8>
32. Rezaeian, M. (2017). The frequency of burns among the victims of sex trafficking in some lower-middle-income countries. *Burns*, 43(1), 245–246. <http://doi.org/10.1016/j.burns.2016.07.010>
33. Richards, T. A. (2014). Health Implications of Human Trafficking. *Nursing for Women's Health*, 18(2), 155–162. <http://doi.org/10.1111/1751-486X.12112>

34. Rimal, R., & Papadopoulos, C. (2016). The mental health of sexually trafficked female survivors in Nepal. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(5), 487–495. <http://doi.org/10.1177/0020764016651457>
35. Ronda-Pérez, E., & La Parra, D. (2016). Eradicating human trafficking: a social and public health policy priority. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(4), 347–8. <http://doi.org/10.1017/S2045796016000238>
36. Scannell, M., MacDonald, A. E., Berger, A., & Boyer, N. (2018). Human Trafficking: How Nurses Can Make a Difference. *Journal of Forensic Nursing*, 14(2), 117–121. <http://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000203>
37. Scott-Tilley, D., & Crites, H. (2016). Human Trafficking, Sexual Assault, or Something Else? A Complicated Case With an Unexpected Outcome. *Journal of Forensic Nursing*, 12(4), 198–202. <http://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000125>
38. UNODC. (2018). UNITED NATIONS Global Report on Trafficking in Persons 2018 UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME Vienna. Retrieved from https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/2018/GLOTiP_2018_BOOK_web_embargoed.pdf

ANNEXES

Annex 1: tabla de resultats

Autor/any	Metodologia	Objectiu	Dades	Lectura crítica	Nivell d'evidència i grau recomanació
Beck, Choi, Munro-Kramer, & Lori, 2017	Revisió narrativa	Examinar el fenomen de tràfic humà a Etiòpia i identificar buits en el lliurament de serveis, investigació i formació	Necessitat d'un apropament interdisciplinari. Accés dels supervivents a serveis mentals i per tractar problemes físics, combinats amb serveis de salut sexual.	Estudi secundari	/
Bick, Howard, Oram, & Zimmerman, 2017	Estudi fenomenològic	Explorar les experiències de dones que varen ser traficades al Regne Unit embarassades i va accedir al Servei Nacional de Salut i explorar els punts de vista dels clínics.	Els clínics no van rebre formació per identificar, avaluar o cuidar les víctimes del tràfic sexual. Hi ha barreres sanitàries i limitacions de recursos. Els serveis de maternitat de primera línia són importants per a la identificació, el suport i la remissió de dones. Hi hauria d'haver disponibles protocols i vies d'informació.	CASPe 8	3 D*
Callister, 2019	Estudi descriptiu	Exposar les proves més recents i el paper de les infermeres en la identificació de les víctimes i	Les infermeres són fonamentals per a la identificació de les víctimes de tràfic, la promoció efectiva de la seva salut física, mental i cognitiva; amb la recomanació que tinguin educació d'infermeria forense.	CASPe 2	4 D*

		ajudar-los a escapar a la seguretat.			
Craggs & Schininá, 2016	Revisió narrativa	Exposar la importància de les víctimes de tràfic sexual a l'accés als serveis de salut mental	Elevades taxes de violència i alta prevalença de símptomes d'ansietat, depressió i TEPT. Necessitat d'un enfocament basat en protocols, l'accés a l'atenció a la salut mental i les formes de l'assessorament i el suport psicosocial.	Estudi secundari	/
Dewan, 2014	Estudi transversal de prevalença	Examinar els factors associats a la utilització del servei entre víctimes del tràfic de persones.	La relació significativa entre el nivell de país d'origen i l'ús del servei. És possible que els proveïdors de serveis estiguin més centrats en les persones víctimes de tràfic procedents de països de baix nivell econòmic i problemes socials.	Qualitat mitja	3 B **
Fernández Raigada, 2018	Revisió narrativa	Descriure la situació de les víctimes de tràfic a Espanya, identificar problemes de salut que pateixen, les actuacions a fer des del sistema sanitari i mostrar els principals protocols i plans d'actuació en relació a la identificació i assistència.	Problemes de salut múltiples: Abusos sexuals, ITS, consum de drogues i fàrmacs, lesions físiques i problemes psicològics... S'han de desenvolupar estratègies educatives, socials i preventives. Indicadors per als professionals per a la identificació de les víctimes: incapacitat de parlar l'idioma, no donen detalls de la seva residència, aparença descurada, embarassos no desitjats i conseqüències d'avortaments mal practicats, depressió, ansietat...	Estudi secundari	/

Finkel & Finkel, 2015	Revisió narrativa	Examinar el tràfic de caràcter sexual des d'una perspectiva de salut pública.	Les ITS i VIH són freqüents i la cura preventiva és pràcticament inexistent. Risc molt més alt de desenvolupament seriós psicològic i condicions mèdiques físiques. Ministeris de Salut Pública haurien de tenir protocols per minimitzar el potencial per propagació de malaltia, identificar víctimes i proporcionar cura mèdica necessària i protecció.	Estudi secundari	/
Gerassi, 2018	Estudi qualitatiu: teoria fonamentada	Explorar les barreres i facilitadors de les dones afectades pel tràfic sexual en l'accés i la participació en el tractament de desintoxicació i addicció.	Els tractaments de substàncies i els programes residencials son una barrera. La infermera pot ser capaç de supervisar la desintoxicació o connectar un client amb els professionals d'atenció primària per ajudar-lo. Les intervencions de salut pública de serveis de desintoxicació poden servir per millorar la seva seguretat, recuperació i salut en general.	CASPe 10	3 D*
Grace, Ahn, & Macias Konstantopoulos, 2014	Revisió narrativa	Incorporar a la formació mèdica i a la residència un currículum adequat sobre tràfic de persones	50% de les víctimes havia visitat un metge mentre era objecte del tràfic. Una intervenció educativa per als professionals de la salut va augmentar els seus coneixements sobre el tràfic.	Estudi secundari	/

Le, 2017	Estudi qualitatiu fenomenològic	Explorar l'ajust psicosocial de les dones supervivents que han tornat al seu país d'origen	Els esforços d'assistència post-trànsit han d'abordar a la comunitat i els distints nivells estructurals conjuntament amb necessitats psicològiques i emocionals individuals. Les dones traficades havien de lluitar amb realitats físiques, socials i emocionals i lluitar per tornar a formar part de les seves comunitats natives.	CASPe 9	3 D*
Leslie, 2018	Revisió narrativa	Revisar el procés d'identificació de víctimes de tràfic sexual per a la configuració de l'atenció sanitària.	El principal obstacle per a la identificació és la dissuasió de la víctima per desfer la situació per por de ser denunciada, la vergonya i l'estigma, antecedents penals i tractament discriminatori. Es necessita un marc nacional per a la identificació de la víctima dins l'entorn sanitari amb un enfocament holístic.	Estudi secundari	/
Long & Dowdell, 2018	Estudi descriptiu	Examinar les percepcions sobre tràfic humà i prostitució d'infermeres que treballen en serveis d'emergència	Les infermeres han de tenir més consciència de les víctimes del tràfic sexual perquè són primers proveïdors de cura és important donar-los les eines per identificar i cuidar-les. 87.8% de supervivents de tràfic van ser atesos d'urgència. Es percep que les víctimes de violència són molt diferents de les prostitutes. No han tengut educació en víctimes de tràfic humà a educació o pràctica professional.	CASPe 9	3 D*

Lutz, 2018	Estudi transversal d'intervenció pre-post amb qüestionaris no validats	Avaluar el nivell de coneixement d'infermeres que s'inscriuen en un curs sobre tràfic humà.	Cap participant va reportar educació anterior en víctimes de tràfic humà. Respostes després de la intervenció van demostrar augments significatius sobre lleis, prevalença, recursos comunitaris, identificació i tractament.	Qualitat mitja	3 B**
McNiel, Held, & Busch-Armendariz 2014	Revisió narrativa	Educar els proveïdors de salut sobre les necessitats de les víctimes i com establir una clínica amb les mateixes característiques.	Problemes com depressió (39%), dispareunia, el tractament de ITS, la mutilació genital femenina i el dolor pèlvic crònic. Unitat multidisciplinària per als supervivents del tràfic.	Estudi secundari	/
Mumma et al., 2017	Estudi de cohorts d'un sol tall	Avaluar la viabilitat d'una enquesta de selecció per identificar les víctimes adultes del tràfic sexual al servei d'urgència. Comparar l'enquesta de detecció a la preocupació dels metges per a la identificació de víctimes adultes del tràfic sexual a l'ED.	46 pacients van ser avaluats de manera positiva per a un possible tràfic sexual: 30 (21%, 95% CI [15% -29%]) de l'enquesta de detecció només, set (7%, 95% CI [2% -10%]) a preocupació mèdica i nou (6%, 95% CI [3% -12%]) en tots dos. Deu (7%, 95% CI [3% -12%]) pacients van ser confirmades víctimes de tràfic sexual. No s'ha identificat cap problema només pel metge. La sensibilitat de l'enquesta de detecció (100%; 95% CI [70% - 100%]) va ser millor que la preocupació del metge (40%; 95% CI	CASPe 7	2 B**

			12% -74%]) per identificar víctimes de tràfic sexual. La especificitat de la preocupació mèdica (91%; 95% CI [85% -95%]), però, va ser lleugerament millor que l'enquesta de detecció (78%; 95% CI [70% -85%]).		
Oram et al., 2016	Estudi transversal	Investigar la salut física i mental i les experiències de violència entre els supervivents del tràfic masculí i femení en un país amb ingressos elevats.	76,5% van informar de violència física durant el tràfic. El 71% van informar que continuaven tenint por dels traficants. 22,5% de les dones van informar de les ITS diagnosticades. La prevalença del trastorn d'ansietat o el TEPT va ser del 69,8% i el 38,0% van informar de la ideació suïcida. 14% ús d'alcohol perillós. Els participants van tenir necessitats socials no cobertes relacionades amb el pressupost, l'accés a beneficis, la vida social.	Qualitat mitja	3 B **
Oram, Domoney, 2018	Revisió narrativa	Descriure riscos psicològics i les conseqüències per la seva salut mental, i proporcionar guiatge damunt treball terapèutic amb aquesta població	Experiència a riscos múltiples amb relació a l'exploració, i el temps a recuperar la llibertat, reporten un predomini alt d'aflicció mental i d'emocional, desregulació somàtica i conductista. Professionals de salut mental han de tenir destreses en l'avaluació i suport del trauma per vèncer les seves experiències de trauma i recuperar el significat i la identitat.	Estudi secundari	/

Ottisova, Hemmings, Howard, Zimmerman, & Oram, 2016	Metanàlisi	Establir prevalença de la violència i altres riscos per a la salut de víctimes de tràfic sexual; la prevalença i tipus de problemes de salut física, mental i sexual i els factors de risc associats.	Les estimacions de prevalença agrupades van ser del 50% per als símptomes d'ansietat (95% CI 21,9–78,2%), 52% per depressió (95% CI 33,9–70,8%) i 32% per PTSD (95% CI 8,3-54,9%). Els símptomes de la salut física més comunes van ser els mals de cap (60–83%), mal d'esquena (51–69%), dolor a l'estómac (53–61%), dolor dental (58%), fatiga (81%) i marejos (55)–70%). Les estimacions de la prevalença del VIH oscil·len entre el 22,7 i el 45,8% amb una previsió de previsió agrupada del 31,9% (IC del 95% 21,3–42,2 %).	CASPe 10	1 ++ A *
Rajaram & Tidball, 2018	Estudi qualitatiu: Teoria fonamentada	Recopilar dades sobre l'experiència viscuda de supervivents de trànsit sexual a Nebraska.	Manca de consciència del públic en general sobre el tràfic sexual i els problemes relacionats amb l'estigma i la falta de confiança que experimenten les supervivents; necessitats de suport en les conseqüències en salut de l'experiència i rebre ajuda per millorar la seva formació i habilitats laborals per arribar a estabilitat psicològica, social i econòmica.	CASPe 10	3 D*
Ravi, Pfeiffer,	Estudi qualitatiu fenomenològic	Identificar les experiències de salut de dones al trànsit sexual preses a l'illa de Rikers pel que	Recerca d'atenció a la salut s'inclouen proves d'ITS i VIH, embarassos no desitjats, problemes relacionats amb la violència. Barreres per rebre resultats de les proves. Reptes	CASPe 9	3 D*

Rosner, & Shea, 2017		fa a l'accés al servei de salut, la salut reproductiva i les malalties infeccioses durant el tràfic.	en el seguiment de medicaments nous. L'VIH, por principal relacionada amb la salut. Els esforços de prevenció del VIH i de les ITS han de reconèixer i afrontar les desavantatges financers de l'ús del preservatiu, forma més comuna d'anticoncepció		
Rezaeian, 2017	Estudi descriptiu	Destacar que entre moltes qüestions de salut que afecten les dones traficades d'aquests països, les cremades també poden ser predominants entre aquestes víctimes.	víctimes del tràfic sexual han de suportar les cremades de flama, àcid i cigarrets amb conseqüències horribles que van de la mort dolorosa fins a una extensa desfiguració. En països de renda mitjana baixa, qualsevol cremada sospitosa de dones joves podria considerar-se un signe d'identificació.	CASPe 3	3 D*
Richards, 2014	Revisió narrativa	Descriure característiques del tràfic humà, efectes físics i mentals i, el paper que poden tenir les infermeres a l'hora de proporcionar atenció a aquest grup vulnerable	Les infermeres haurien de ser alertar als signes que una víctima pot mostrar: necessitat de ser conscient de les conseqüències en salut; físiques, psicològics i avortaments; revisió de símptomes, avaluació física i entrevista. Després, s'ha obtenir consentiment per notificar el crim.	Estudi secundari	/
Rimal & Papadopoul os, 2016	Estudi transversal de prevalença	Investigar la prevalença i els factors explicatius dels símptomes de depressió,	En total, el 87% (n = 54; IC del 95% = 78,6% -95,4%), el 85,5% (n = 53; IC del 95% = 76,7% - 94,3%) i el 29,7% (n = 19) de la mostra es va puntuar per sobre dels llindars	Qualitat mitja - alta	3B **

		ansietat i trastorns d'estrès posttraumàtic (TEPT) entre les dones supervivents allotjades i recolzades per dues ONG a Nepal.	d'ansietat, depressió i PTSD, respectivament. Estat VIH-positiu i durada de la jornada laboral durant el període de tràfic associat significativament amb almenys una mesura de resultats ($p < .01$).		
Ronda-Pérez & La Parra, 2016	Revisió narrativa	Exposar la importància del tràfic sexual com problema de salut pública	El tràfic de caràcter sexual ha de ser tractat com a problema de salut pública i social. Aquest doble enfocament demana estratègies que es poden adoptar per abordar el tema social. La col·laboració dels diferents actors, seguint línies de documentació i denúncia de casos amb el suport institucional del sistema i la integració de la capacitat de protecció.	Estudi secundari	/
Scannell, MacDonald, Berger, & Boyer, 2018	Estudi d'un cas	Reportar oportunitats per la identificació del tràfic humà i millorar l'educació en paràmetres de salut	Difícil identificació de les víctimes de tràfic amb presentacions clíniques complexes. Els proveïdors de salut, sobre tot les infermeres i els serveis d'urgències, han de tenir educació per identificar i tractar víctimes. La presència d'infermeres especialistes com infermeres forenses, SANEs permeten la detecció dels casos a través de l'avaluació experta.	CASPe 5	3 D*

Scott-Tilley & Crites, 2016	Estudi d'un cas	Exposar la necessitat d'una excel·lent formació continuada, comunicació interdisciplinària i continuïtat de l'atenció.	Pacient que va presentar lesions vaginals i sagnants, informant d'assalt sexual. Les conclusions de la seva història i l'examen físic van ser consistents amb el tràfic de persones. Un equip multidisciplinari és essencial per a una bona atenció (continuïtat de la cura, comunicació i la recerca de tots els recursos).	CASPe 2	3 D*
-----------------------------	-----------------	--	--	---------	------

* SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network)

** Oxford Centre for Evidence-based Medicine – Levels of Evidence (March 2009)

