

TREBALL DE FI DE GRAU

**DONES IMMIGRANTS EN SITUACIÓ DE
PROSTITUCIÓ I EXPLOTACIÓ SEXUAL: IMPACTES
EN SALUT I INTERVENCIIONS SANITÀRIES**

AINA MEDINA ESTELRICH

Grau d'Infermeria

Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia

Any acadèmic 2020-21

DONES IMMIGRANTS EN SITUACIÓ DE PROSTITUCIÓ I EXPLOTACIÓ SEXUAL: IMPACTES EN SALUT I INTERVENCIIONS SANITÀRIES

AINA MEDINA ESTELRICH

Treball de Fi de Grau

Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia

Universitat de les Illes Balears

Any acadèmic 2020-21

Paraules clau del treball:

Prostitució, salut, explotació sexual, tracta de persones, migrants

*Nom del tutor / la tutora del treball: **Dr. Andreu Bover Bover***

Autoritz la Universitat a incloure aquest treball en el repositori institucional per consultar-lo en accés obert i difondre'l en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

Autor/a		Tutor/a	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

RESUM

Objectiu: L'objectiu d'aquest treball és determinar els impactes en salut de les dones immigrants en situació de prostitució i d'explotació sexual, així com les intervencions sanitàries que es duen a terme per part del sistema sanitari.

Metodologia: Per aquesta revisió bibliogràfica s'ha fet una recerca en diferents bases de dades, incloses Pubmed, Dialnet i Google Scholar. També s'han consultat fonts d'institucions oficials i organitzacions no governamentals. De totes les publicacions revisades, se n'han seleccionat 20.

Resultats i discussió: Els resultats s'han estructurat en dos grans apartats. El primer recull els impactes en salut d'aquest col·lectiu, agrupant les conseqüències segons si són físiques, psicològiques o socials. L'evidència deixa clar que hi ha importants repercussions per la salut de les dones en la prostitució, agreujades en el cas de l'explotació sexual. Alhora, elles posen en marxa diferents estratègies d'autoprotecció per fer front als riscos i perills d'aquest entorn. El segon punt exposa les intervencions a nivell sanitari per la detecció de víctimes d'explotació sexual. Conèixer els signes d'alarma és clau pels professionals sanitaris per poder detectar possibles víctimes, així com també conèixer les barreres que poden dificultar la seva identificació. A més, les ONGs realitzen un paper essencial en l'acostament dels recursos sanitaris a aquest col·lectiu.

Conclusions: Manquen polítiques adequades per poder fer un abordatge més global de la situació, abarçant el col·lectiu específic però també els actuals i potencials consumidors de prostitució, i incidint en les dificultats que troben les persones immigrants en situació de prostitució per trobar una feina digna. És essencial la formació dels professionals sanitaris en la detecció de víctimes de tracta a la consulta, però també potenciant la figura de la infermera escolar per fer prevenció i sensibilització en l'entorn juvenil. La investigació sobre aquest grup en risc d'exclusió social té moltes mancances que necessiten ser cobertes si es vol donar resposta a les necessitats del col·lectiu.

Paraules clau: prostitució, immigració, salut, explotació sexual, tracta de persones.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es determinar los impactos en salud de las mujeres inmigrantes en situación de prostitución i de explotación sexual, así como las intervenciones sanitarias que se llevan a cabo por el sistema sanitario.

Metodología: Para esta revisión bibliográfica, se ha hecho una búsqueda en diferentes bases de datos, incluidas Pubmed, Dialnet y Google Scholar. También se han consultado fuentes de instituciones oficiales y organizaciones no gubernamentales. De todas las publicaciones consultadas, se han seleccionado 20.

Resultados y discusión: Los resultados se han estructurado en dos grandes apartados. El primero recoge los impactos en salud de este colectivo, clasificando las consecuencias según si son físicas, psicológicas o sociales. La evidencia deja claro que hay importantes repercusiones para la salud de las mujeres en la prostitución, agravadas en el caso de la explotación sexual. A la vez, ellas ponen en marcha diferentes estrategias de auto-protección para hacer frente a los riesgos y peligros de este entorno. El segundo punto expone las intervenciones a nivel sanitario para la detección de víctimas de explotación sexual. Conocer los signos de alarma es clave para los profesionales sanitarios para poder detectar posibles víctimas, así como también conocer las barreras que pueden dificultar su identificación. Además, las ONGs realizan un papel esencial en el acercamiento de los recursos sanitarios a este colectivo.

Conclusiones: Faltan políticas adecuadas para poder realizar un abordaje más global de la situación, abarcando el colectivo específico pero también los actuales y los potenciales consumidores de prostitución, y incidiendo en las dificultades que se encuentran las personas migrantes en situación de prostitución para encontrar un trabajo digno. Es esencial la formación de los profesionales sanitarios en la detección de víctimas de trata en las consultas, pero también potenciando la figura de la enfermera escolar para poder hacer prevención y sensibilización en el entorno juvenil. La investigación sobre este grupo en riesgo de exclusión social tiene muchas carencias que deben ser cubiertas si se quiere dar respuesta a las necesidades del colectivo.

Palabras clave: prostitución, inmigración, salud, explotación sexual, trata de personas.

Objective: The aim of this project is to determine the health impacts of migrant women in prostitution and sexual exploitation, as well as the health interventions that are carried out by the health system.

Method: For this literature review, the research has been based on different databases, including Pubmed, Dialnet and Google Scholar. Sources from official institutions and non-governmental organizations were also consulted. Of all the publications consulted, 20 were selected.

Results and discussion: The results are structured in two main sections. The first one covers the problems and impacts on this group's health, classifying the consequences according to whether they are physical, psychological or social. The evidence shows that there are significant health repercussions for women in prostitution, exacerbated in the case of sexual exploitation. At the same time, they put in place different self-protective strategies to cope with the risks and dangers of this environment. The second point outlines the health interventions that are carried out for the detection of victims of sexual exploitation. Knowing the warning signs is key for health professionals to be able to detect possible victims, as well as knowing the barriers that may hinder their identification. In addition, NGOs play an essential role in bringing health resources closer to this group.

Conclusions: There is a lack of adequate policies to be able to make a more global approach to the situation, covering the specific group but also the current and potential prostitution users, and focusing on the difficulties encountered by migrants in prostitution to find decent work. It is essential to train health professionals in the detection of victims of trafficking in consultations, but also to strengthen the role of the school nurse in order to carry out prevention and awareness-raising in the youth environment. Research on this group at risk of social exclusion has many shortcomings that must be covered if we want to respond to the needs of this collective.

Key words: prostitution, sex work, immigration, sexual exploitation, human trafficking.

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	8
2. OBJECTIUS.....	12
3. ESTRATÈGIA DE RECERCA BIBLIOGRÀFICA	12
4. RESULTATS I DISCUSSIÓ.....	18
4.1. IMPACTES I NECESSITATS EN SALUT	18
4.2. INTERVENCIÓ DES DE L'ÀMBIT SANITARI	25
5. CONCLUSIONS	31
6. BIBLIOGRAFIA.....	33
7. ANNEXES	37

1. INTRODUCCIÓ

A la societat actual, encara fortament marcada per les directius d'un sistema patriarcal, s'invisibilitzen una sèrie de col·lectius que tenen necessitats socials explícites no cobertes degut a la falta d'accés als recursos, exposant-los al risc de l'exclusió social. Aquesta invisibilitat crec que s'ha fet cada vegada més evident davant la voluntat creixent d'una societat més justa i igualitària, per tal d'assegurar el respecte pels drets humans de totes les persones i col·lectius de la nostra comunitat. L'experiència de realitzar voluntariat amb l'organització Metges del Món durant uns mesos amb persones sense sostre em va acostar al col·lectiu que centra el present treball. La meua trajectòria personal, el meu posicionament feminista i la meua sensibilitat creixent per les desigualtats socials, juntament amb l'estada a Metges del Món, m'han fet sentir la necessitat de formar-me per poder-me apropar a aquells col·lectius més invisibilitats de la societat.

La prostitució és un fenomen social i cultural resultant d'un sistema patriarcal marcat per les desigualtats estructurals entre homes i dones (1). Durant anys, per tal de legitimar l'existència de la prostitució, i alhora justificar la violència sexual, s'ha mantingut la idea que les necessitats sexuals dels homes poden ser satisfetes accedint en tot moment als cossos de les dones, sense tenir en compte el desig d'elles (2). Ara bé, aquesta no només afecta a les persones que l'exerceixen, tot i que són les més exposades i estigmatitzades, sinó que també implica als consumidors o clients, als mediadors i al conjunt de la societat (3).

Parlant de prostitució, hi ha dos grans posicionaments coneguts. Mentre que el posicionament regulacionista defensa que l'existència de la prostitució es basa en la llibertat d'elecció de les dones per escollir una feina, el posicionament abolicionista deixar clar que la prostitució existeix perquè hi ha uns consumidors que la perpetuen i que, per tant, la causa principal d'aquesta es basa en l'existència de demanda masculina, ja que no existiria prostitució sense homes que prostituïssin a les dones (2,4).

Dins el col·lectiu en situació de prostitució, altament feminitzat, un percentatge molt elevat són immigrants, moltes de les quals es troben en una situació administrativa irregular. Aquestes condicions fan que es trobin en una situació de vulnerabilitat i manca de reconeixement social, sigui pel seu desconeixement de la existència de xarxes de serveis o la seva por o desconfiança a accedir-hi o perquè aquests serveis no disposen de la capacitat de resposta suficient per atendre les necessitats d'aquest col·lectiu (3).

En la prostitució hi trobem un col·lectiu especialment vulnerable: les víctimes de tracta per explotació sexual. Dades de la UNODC (*United Nations Office on Drugs and Crime*) estimen que una de cada 7 dones en situació de prostitució (DSP) podria ser víctima de tracta per explotació sexual (5). La tracta de persones afecta actualment a milions de persones arreu del món i es diu que és, juntament amb el tràfic de drogues i d'armes, el tercer negoci més lucratiu del món (1). Aquesta esclavitud moderna inclou el treball forçat i la tracta amb finalitats d'explotació sexual. És aquesta segona la que està més globalment estesa, acaparant el 71% del total de víctimes de tracta (6).

L'Organització de les Nacions Unides defineix la tracta de persones amb finalitats d'explotació sexual com “*la captació, el transport, el trasllat, l'acollida o la recepció de persones, mitjançant l'amenaça o l'ús de la força o altres formes de coacció, el segrest, el frau, l'engany, l'abús de poder o d'una posició de vulnerabilitat o de l'entrega o recepció de pagaments o beneficis per aconseguir el consentiment perquè una persona tingui control sobre una altra, amb la finalitat d'explotació sexual*”(7).

Des dels anys 90, la tracta per explotació sexual és considerada com una manifestació clara de violència de gènere, tal com defineix la declaració sobre l'Eliminació de la Violència contra la Dona del 1993 al seu article 1: “*violència de gènere és tot acte de violència basat en la pertinència al sexe femení que tingui o pugui tenir com a resultat un dany o sofriment físic, sexual o psicològic per la dona, així com les amenaces de tals actes, la coacció o la privació arbitrària de la llibertat, tant si es produeixen a la vida pública com a la vida privada*” (8) i inclou de forma específica a l'article 2.b la prostitució forçada com una manifestació d'aquesta violència de gènere (9).

La tracta per explotació sexual sorgeix a partir d'un conjunt de fenòmens que han estat històricament feminitzats, com són l'exclusió social, l'abús, la pobresa i la violència (9), essent dones i nines el 99% de les víctimes (6). En aquest context, la prostitució es converteix en el principal destí de les víctimes d'explotació sexual (10), especialment en el cas de dones immigrants, ja que la majoria de víctimes (74%) són explotades fora del seu país de residència (6).

A nivell mundial s'estima que 4.8 milions de persones van ser víctimes d'explotació sexual al 2016 (6). La majoria d'aquestes víctimes provenen de regions desfavorides, amb alts índexs de pobresa i desestructuració estatal, mentre que els països de destí acostumen a ser aquells més desenvolupats econòmicament (9). Malauradament, aquesta situació s'ha agreujat en l'actualitat com a conseqüència de les recurrents crisis econòmiques (9), accentuant el clar moviment des de països pobres a països més rics (10).

En relació a Europa, durant el període 2015-2016 es van registrar 20.532 víctimes de tracta dins la Unió Europea (UE). D'aquestes, més de la meitat (56%) eren casos de tracta per explotació sexual, la majoria dels quals dones i nines. A més, alguns estats membres emparen la prostitució dins la legalitat, i això facilita l'activitat dels traficants de persones per explotar les seves víctimes en un entorn legal (11).

Pel que fa a Espanya, és el principal país consumidor de prostitució de la Unió Europea (segons informes de les NU del 2010, 4 de cada 10 espanyols consumeixen prostitució) (12), i per tant, un dels principals destins de les persones víctimes d'explotació sexual, així com també lloc de pas cap a altres destinacions d'Europa. Entre 2015 i el 2017 es van detectar un total de 1.573 víctimes de tracta per explotació sexual, segons fonts de la Fiscalia General de l'Estat (1).

A nivell de les Illes Balears, el GEPIB (Grup d'Estudi de la Prostitució a les Illes Balears) va assegurar que al 2017 hi havia més de 600 DSP de forma regular. Aquesta xifra augmentaria a 2.350 durant la temporada turística, considerant les dones que

exerceixen de forma esporàdica a l'estiu. Segons dades registrades, el 90% de les dones que exerceixen a les Balears provenen de països estrangers, principalment Sud-Amèrica, Europa de l'Est i Nigèria, i es troben en una situació irregular. D'aquestes, moltes ajunten les condicions per acabar sent víctimes d'explotació sexual, sigui abans de sortir del seu país o una vegada han arribat (12,13).

El perfil majoritari del grup poblacional que centra el treball és el d'una dona de procedència estrangera, en situació irregular, que no té parella, però habitualment té càrregues familiars al seu país d'origen (14).

L'abordatge d'aquest col·lectiu ha estat fins a dia d'avui ineficaç. Per una banda, a diferència de molts països europeus ja posicionats en la regulació d'aquesta activitat, l'estat espanyol manté la prostitució en una situació d'alegalitat, sense tenir encara una llei que la reguli, i sense definir un posicionament regulacionista o abolicionista sobre la qüestió. Per altra banda, les estratègies d'afrontament davant l'explotació sexual es limiten a la persecució i sanció del delictes, però no aborden aspectes relacionats amb la prevenció del fenomen ni amb la protecció de les seves víctimes, fet que duu a una total desprotecció i revictimització d'aquestes (2).

Segons l'article 25 de la Declaració dels Drets Humans "*tota persona té dret a un nivell de vida adequat que li asseguri, així com a la seva família, la salut i el benestar, y en especial a l'alimentació, el vestit, l'habitatge, l'assistència mèdica i els serveis socials necessaris*" (15). A més, en relació als Objectius de Desenvolupament Sostenible acordats per la ONU el 2015, l'objectiu 5 es titula "Aconseguir la igualtat entre els gèneres i empoderar a totes les dones i les nines" (16).

Malgrat això, l'entorn hostil de la prostitució presenta una sèrie d'implicacions per la salut física i psicològica de les persones en situació de prostitució (PSP) i, en el cas de la tracta per explotació sexual, aquests riscos es veuen severament agreujats (17). Aquests

impactes negatius en la salut posen en evidència la necessitat de comprendre millor el paper del sector sanitari en l'abordatge de la prostitució i la lluita contra la tracta (17).

El present treball pretén ser un recull de les problemàtiques en salut a les que fan front les dones immigrants en situació de prostitució, i en particular les dones víctimes de tracta, reflectint les dades existents fins a dia d'avui, així com les diferents estratègies d'abordatge en salut que hi ha presents al nostre entorn.

2. OBJECTIUS

Objectiu general:

- Determinar els impactes en salut de les dones immigrants en situació de prostitució i d'explotació sexual, així com les intervencions sanitàries que es duen a terme.

Objectius específics:

- Identificar els impactes en salut de dones immigrants en situació de prostitució i d'explotació sexual, així com les estratègies d'autodefensa i protecció que utilitzen.
- Determinar les intervencions sanitàries que es duen a terme amb aquest col·lectiu.

3. ESTRATÈGIA DE RECERCA BIBLIOGRÀFICA

La recerca bibliogràfica s'ha fet en diferents bases de dades, incloses Pubmed, Biblioteca Virtual de la Salut, EBSCO, IBECS, Dialnet, Cuiden Plus i Google Scholar. Les paraules clau o descriptors utilitzats, consultats prèviament a DeCS i MeSH, han estat “trabajo sexual / *sex work*”, “prostitución / *prostitution*” “trata de personas / *human trafficking*”, “explotación sexual / *sexual exploitation*”, “salud / *health*” i “mujeres / *women*” “inmigrantes / *immigrants*”. Els operadors booleans utilitzats han estat AND, OR i NOT.

Pel tipus de població i la invisibilitat d'aquest col·lectiu, ha estat difícil trobar informació a les grans bases de dades i s'ha recorregut també altres fonts. Per aquest motiu, una part de les dades consultades correspon a literatura no indexada i literatura gris. Així mateix, també s'ha fet recerca al Repositori de la UIB, com a font de dades a nivell de les Illes Balears i s'ha recorregut a fonts d'institucions oficials d'àmbit nacional i internacional (govern autonòmic, govern nacional, ONU...) i d'organitzacions sense ànim de lucre (APRAM, Metges del Món).

El mètode més eficient per trobar informació sobre aquesta temàtica ha estat la tècnica de "bola de neu", obtenint bibliografia a través d'articles i altres publicacions consultades.

Criteris d'inclusió:

- tractar el col·lectiu en situació d'explotació sexual;
- contenir dades a nivell mundial, a nivell europeu i, especialment, de l'estat espanyol i de les Illes Balears;
- tractar les necessitats en salut d'aquest col·lectiu;
- tractar les intervencions per part del sistema sanitari, especialment infermeria.

Criteris d'exclusió:

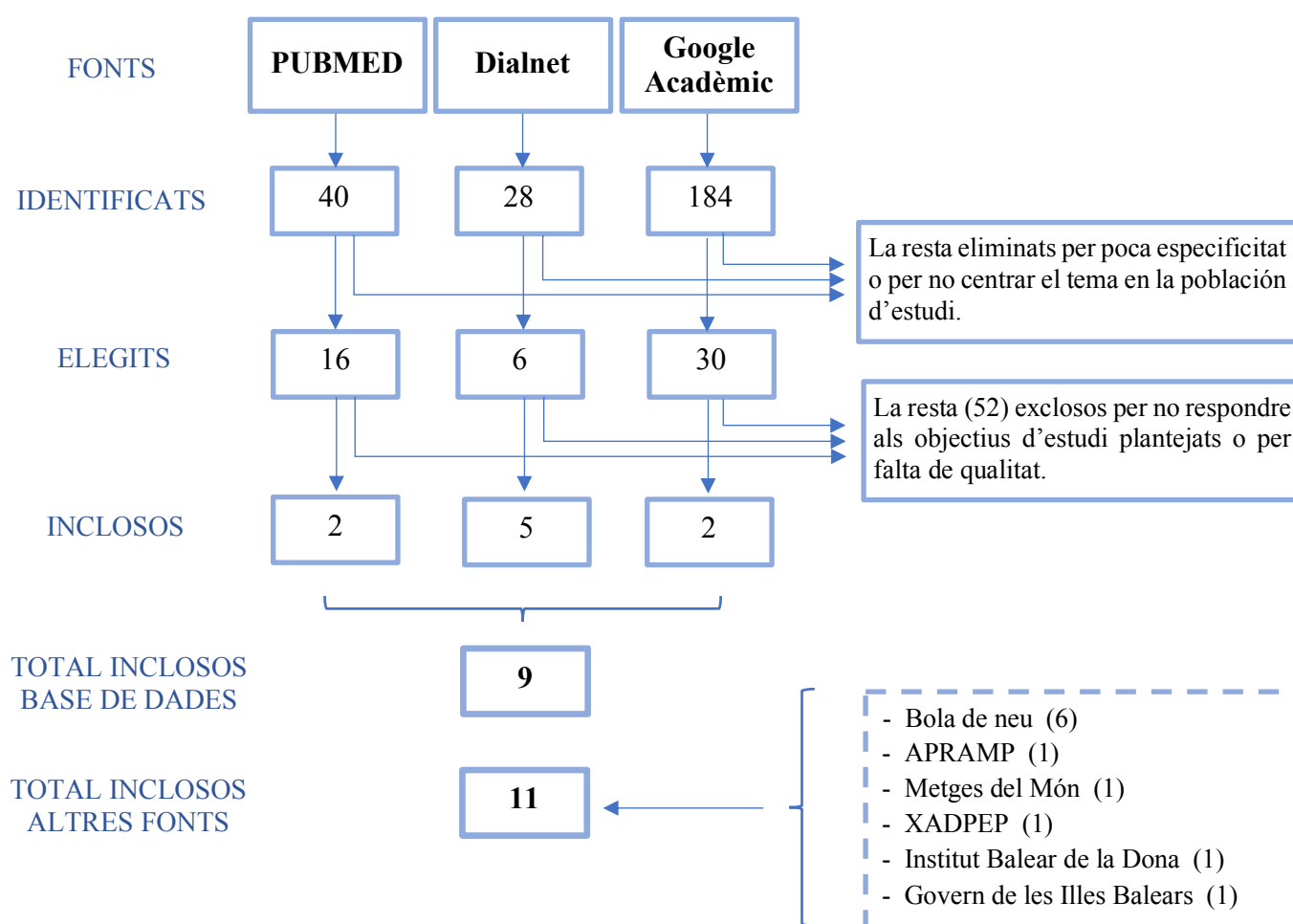
- intervencions enfocades a nivell social o jurídic;
- tenir una antiguitat major a 10 anys;
- homes o transsexuals en situació de prostitució
- explotació sexual d'homes o menors;
- altres que no responguin als objectius de l'estudi.

La recerca bibliogràfica ha donat lloc a un total de 52 publicacions, de les quals se n'han seleccionat 20. Les fitxes tècniques dels articles seleccionats es troben a l'**Annex 1**.

Descriptors de cerca utilitzats:

PUBMED	“sexual exploitation” OR “human trafficking” AND “health” AND “women” NOT “male” NOT “children”
Dialnet	“prostitución” OR “explotación sexual” AND “salud”
Google Acadèmic	“prostitución” AND “salud” AND “migration” AND “mujeres” AND “sexual exploitation”

Diagrama de flux sobre el procés de selecció de les publicacions rellevants:



Taula-resum de les publicacions incloses.

Any de publicació	Autor principal	Títol	Lloc	Tipus de publicació	Data de recollida de dades	Tècnica de recollida de dades	Mida mostral	Nivell d'evidència
2010	Meneses, C.	<i>Uso y abuso de drogas en contexto de prostitución</i>	Espanya	Estudi qualitatiu	2004	Qüestionari	260	3
2011	Giménez-Salinas, A.	<i>La explotación y trata de mujeres con fines sexuales: el papel del sector salud</i>	Espanya	Article d'opinió	-	-	-	4
2013	Konstantopoulos, W.M.	<i>An International comparative public health analysis of sex trafficking of women and girls in eight cities: achieving a more effective health sector response</i>	Mundial	Estudi qualitatiu	2008 - 2009	Entrevista semi-estructurada	277	3
2013	Platt, L.	<i>Factors mediating HIV risk among female sex workers in Europe: a systematic review and ecological analysis</i>	Europa	Revisió sistemàtica	2005 - 2011	Recerca bibliogràfica	73	2++
2014	Folch, C.	<i>Tendencias de la prevalencia del VIH y de las conductas de riesgo asociadas en mujeres trabajadoras del sexo en Cataluña</i>	Catalunya	Estudi quantitatiu descriptiu	2005 - 2011	Qüestionari estructurat	384	3
2014	Ríos, A.M.	<i>Las desigualdades sociales en salud y sus efectos en la salud bio-psico-social de las mujeres en contextos de prostitución</i>	Almeria	Estudi qualitatiu etnogràfic	2008 - 2012	Observació participant i entrevista	7	3

2015	Pardo, E.	<i>Estudio cualitativo sobre clientes de la prostitución</i>	Barcelona	Estudi qualitatiu	2015	Entrevista semi-estructurada	35	3
2015	Pinedo, R.	<i>Soledad social y emocional, factores de riesgo Asociados en personas que ejercen la prostitución</i>	Castella i Lleó	Estudi quantitatiu transversal	2015	Entrevista semi-estructurada	146	3
2016	Ottisova, L.	<i>Prevalence and risk of violence and the mental, physical and sexual health problems associated with human trafficking: an updated systematic review</i>	Mundial	Revisió sistemàtica i meta-anàlisi	2011 - 2015	Recerca bibliogràfica	37	3
2016	Westwood, J.	<i>Access to, and experiences of, healthcare services by trafficked people</i>	Anglaterra	Estudi qualitatiu	2013 - 2014	Enquesta	160	3
2017	APRAMP *	<i>Guía de intervención con víctimas de trata para profesionales de la salud</i>	Espanya	Guia d'actuació	-	-	-	4
2017	Oliveira, A.	<i>Trabajadoras del sexo y salud pública: intersecciones, vulnerabilidades y resistencia</i>	Porto, Portugal	Estudi qualitatiu etnogràfic	2004 - 2005	- Observació participant - Entrevista informal	- 108 - 32	3
2018	Fernández, R.I.	<i>Prostitución y trata con fines de explotación sexual: una visión desde la Enfermería Comunitaria</i>	Espanya	Revisió bibliogràfica	2016 - 2017	Recerca bibliogràfica	35	3

2019	Institut Balear de la Dona	<i>Pla autonòmic per a la lluita contra el tràfic de dones i nines amb fins d'explotació sexual i l'abordatge de la prostitució a les Illes Balears</i>	Illes Balears	Pla d'actuació	-	-	-	4
2019	XADPEP **	<i>Dades d'atenció de la XADPEP. Memòria conjunta 2019.</i>	Mallorca	Memòria	-	-	-	3
2020	Duran, M.	<i>Estudi sobre la prostitució, la tracta i l'explotació sexual a les Illes Balears</i>	Illes Balears	Estudi qualitatiu	2020	Enquesta semi-estructurada	239	3
2020	Médicos del Mundo España	<i>La prostitución como forma de violencia de género: percepción de las mujeres en situación de prostitución</i>	Espanya	Estudi qualitatiu	2020	Entrevista estructurada	24	3
2021	Jacobson, L.	<i>Transactional sex in the wake of COVID-19: sexual and reproductive Health and rights of the forcibly displaced</i>	Mundial	Article d'opinió	-	-	-	4
2021	Meneses, C.	<i>La trata con fines de explotación sexual en España: ¿Se ajustan las estimaciones a la realidad?</i>	Espanya	Estudi qualitatiu	2017 - 2018	Entrevista semi-estructurada	18	3
2021	Ranea-Triviño, B.	<i>Una mirada crítica al abordaje de la prostitución: reflexiones sobre la abolición</i>	Espanya	Article d'opinió	-	-	-	4

* **APRAMP:** Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención de la Mujer Prostituida

** **XADPEP:** Xarxa d'Atenció Directa a les Persones que Exerceixen la Prostitució

4. RESULTATS I DISCUSSIÓ

Els resultats de la recerca bibliogràfica s'han elaborat a partir de les 20 publicacions analitzades. D'aquestes, 13 són estudis d'investigació elaborats seguint el format d'article científic. Les altres 7 publicacions són articles que exposen l'opinió d'experts o plans i protocols d'actuació d'entitats que treballen amb el col·lectiu que es tracta en aquest treball.

4.1. Impactes i necessitats en salut

Els riscos per la salut en PSP són nombrosos. El fet de ser dones, immigrants i en situació de prostitució triplica la seva situació de vulnerabilitat. A més, aquests es veuen encara més incrementats quan es tracta de víctimes d'explotació sexual. En aquest últim cas, els riscos poden aparèixer al llarg de les diferents fases de la tracta: durant la captació, on hi ha una major violència física, durant el transport al país de destí, on l'abús és majoritàriament de caràcter sexual i, finalment, a la fase d'explotació, en la qual durant els primers dies els abusos sexuals són més greus però a llarg termini augmenten i persisteixen els problemes i les seqüeles físiques (18).

Conseqüències en la salut física:

Són nombrosos els problemes físics registrats per les dones prostituïdes, i aquests s'intensifiquen en casos de víctimes d'explotació sexual. Els més destacats són: mal de cap, mal d'esquena, mal de panxa, fatiga i marejos (19).

Per altra banda, s'han de considerar les contínues situacions de **violència** a les que estan exposades les PSP, que posen en perill la seva integritat física i, fins i tot, la seva vida. Entre 2010 i 2012 almenys 20 DSP van ser assassinades: 19 d'aquests assassins eren homes, 14 dels quals clients i 2 parelles íntimes d'aquestes dones (20). Segons l'estudi de Meneses Falcón (21), elaborat a diferents províncies espanyoles, el 40,8% de les PSP

enquestades afirmava haver sofert algun tipus d'agressió per part dels clients, sent major la proporció entre les dones que treballen al carrer, on 7 de cada 10 dones manifesten haver sofert algun tipus d'esdeveniment violent amb el client. I en relació al col·lectiu víctima d'explotació sexual, s'han demostrat nivells més elevats de violència que entre les PSP que no són víctimes de tracta, sent sotmeses a pallisses o tortures per part dels proxenetes per tal d'imposar obediència o per part dels clients, sigui davant la negativa de la dona a realitzar certes pràctiques o per tal d'exercir autoritat (19).

Pel que fa a la **salut sexual i reproductiva** de les PSP, en moltes ocasions els homes consumidors de prostitució sol·liciten o, fins i tot, imposen pràctiques sexuals sense protecció, fet que exposa a un elevat risc d'infecció tant a les dones com a altres persones amb qui mantinguin relacions sexuals. En una enquesta realitzada a nivell espanyol on se'ls va demanar quins eren els problemes més comuns que es trobaven amb els demandants, la majoria (79%) van respondre que era la negativa a usar preservatiu i, en segon lloc (55%), la invitació al consum de droga (20).

En relació a la infecció del virus de la immunodeficiència humana (VIH), no queda demostrada una major prevalença en DSP, però sí que es demostren més casos de VIH en dones víctimes d'explotació sexual de llarga durada, fet que es pot explicar pel fet d'existir més violència (19,22). Diversos estudis conclouen que, desmentint el mite de la transmissió de VIH per part de PSP, el principal factor associat a incrementar el risc de VIH en PSP és la injecció de drogues per via parenteral (22,23). Aquests mateixos estudis demostren que no hi ha diferència de risc significativa entre les PSP locals i immigrants i que, de fet, la tendència és a ser més elevada la prevalença de VIH en espanyoles que en immigrants, fet que es podria relacionar amb el consum de drogues per via parenteral, no tan comú entre les PSP immigrants (22,23). També, el fet d'exercir al carrer incrementa el risc enfront a les PSP que exerceixen a club o apartament (22).

Malgrat tot, diversos autors han manifestat que les dones acostumen a associar els seus problemes de salut amb el fet de no utilitzar preservatiu, reduint a la salut sexual i

reproductiva el seu benestar general (físic, social i mental). Per aquest motiu les autocures de les PSP solen centrar-se únicament en la sexualitat i l'aparell reproductiu, oblidant la resta (2). A més, la realització de proves mèdiques, sigui per voluntat pròpia o per exigència dels locals on treballen, sol ser més habitual entre les dones que entre els consumidors. Aquest fet, assistir de forma regular a serveis mèdics de prevenció, ho poden fer servir com a reclam en la seva oferta (24).

Conseqüències en la salut psicològica:

En les PSP i, especialment, en les víctimes d'explotació sexual, la violència, les condicions de vida abusives i les restriccions de moviment estan sovint associades a més riscos per la salut psicològica (19). Els trastorns més prevalents entre dones que han estat víctimes de tracta són depressió, ansietat, irritabilitat, síndrome d'estrès post-traumàtic i estrès sever (19,25). En l'estudi realitzat al 2020 per l'Institut Balear de la Dona (2), la mitjana de l'Escala de depressió de Yesavage se situava en un 7,22, resultat que indica probable depressió. Són també molt comuns en aquest col·lectiu els problemes d'insomni. Hi ha factors de risc que predisposen a les víctimes a patir problemes de salut mental: abús sexual durant la infància, violència física i sexual durant el tràfic, condicions de vida i de feina precàries, restriccions en el moviment i també una durada llarga de l'explotació (19).

En l'estudi de Pinedo et al. (14), realitzat el 2015 a Castella i Lleó, es va poder determinar que les PSP experimenten major nivells de soledat que la resta de població en totes les dimensions (social, familiar i de parella). Això demostra que les condicions de vida d'aquest col·lectiu no permeten satisfer les seves necessitats interpersonals, ja que és poc habitual que convisin amb la família d'origen, parella, fill/es o amistosats més íntimes; la majoria acaben convivint amb les companyes de feina. A més, determinades condicions augmenten la probabilitat de sentir soledat social, com el fet de fer llargues jornades de treball o prostituir-se al carrer, ja que és el tipus de prostitució més estigmatitzada (14).

En relació la medicació, l'estudi realitzat a PSP de Balears (2), el 62'8% de la mostra assenyalava prendre medicació prescrita. La gran majoria d'aquests fàrmacs són per fer front a problemes relacionats amb la salut psicològica, com ansiolítics i tranquil·litzants, fàrmacs per la depressió, per dormir o per migranyes.

Conseqüències en la salut social:

L'**estigmatització** i la criminalització de les activitats relacionades amb la prostitució redueixen les oportunitats de comunicació de les PSP amb el sistema (22), augmentant la seva marginalització i dificultat la seva reintroducció a la societat.

L'estudi d'aquest col·lectiu visibilitza la vulneració dels drets humans que pateix degut a la seva condició de dones immigrants que exerceixen la prostitució. Les PSP immigrants han de fer front a les dificultats per obtenir un permís de residència i de treball a Espanya, al desconeixement del funcionament del sistema de salut espanyol, a les dificultats d'accés a un habitatge digne, a la barrera idiomàtica en molts casos, a la por a ser denunciades i/o deportades i a la discriminació que reben per part de professionals sanitaris (PS) i agents dels serveis socials al saber que exerceixen la prostitució (26). Són moltes les PSP que manifesten episodis de discriminació i mala atenció en centres de salut i hospitals i, malauradament, els tractes discriminatoris són encara més freqüents en el cas de PSP d'origen immigrant. Aquestes situacions fan que deixin d'assistir als serveis de salut i es vegin obligades a procurar-se cures de salut no oficials i, generalment, no professionals, posant en risc la seva salut (27).

Un altre determinant clau en l'entorn de la prostitució és el **consum de substàncies** (alcohol i drogues). Diversos estudis han demostrat que les substàncies més habituals en l'entorn de la prostitució són l'alcohol, el tabac i la cocaïna, seguides de la marihuana/cànnabis, èxtasi i, finalment, heroïna (2,21). D'aquestes, les que suposen un risc més immediat per les PSP són l'alcohol i la cocaïna, tant si el consumidor és el client com la PSP. Els riscos percebuts del consum per part de la PSP són la pèrdua de control d'allò pactat amb el client (no utilitzar preservatiu, realitzar pràctiques sexuals no

negociades, pitjor control de situacions de violència...), i del consum per part del client és l'augment de les situacions de violència i de sol·licitud de pràctiques poc habituals o de negar-se a utilitzar preservatiu. Ara bé, el benefici percebut per les PSP és la possibilitat de desinhibició i, alhora, obtenir majors ingressos, sobretot en el cas dels clubs (21).

En el cas de l'alcohol, el seu ús als clubs és un element inherent al context, ja que per una banda els amos del local esperen que les PSP facin consumir begudes alcohòliques als clients durant l'*alterne* (primer contacte a la barra) per tal d'augmentar els ingressos. I, per altra banda, els clients els usualment conviden a beure a les PSP (21).

Pel que fa a la cocaïna, el seu consum acostuma a produir-se a porta tancada, en la intimitat amb el client. S'ha de considerar que per moltes PSP immigrants és una substància que han conegut dins la prostitució i que en el seu país d'origen no estava en el seu entorn més immediat (21).

Com apunta Meneses Falcón (21), el fet de consumir drogues fa que les dones puguin tenir un major nombre de clients, ja que és una de les demandes més freqüents entre els clients durant la pràctica sexual. Ara bé, hi ha una clara relació entre el consum de drogues i esdeveniments violents i la desprotecció en les pràctiques sexuals (21).

Els moments de crisi, com la **situació de pandèmia** provocada per la COVID-19, accentuen les iniquitats presents en la societat, afectant de forma desproporcionada a les persones que es troben en una situació de major vulnerabilitat social i econòmica. Aquestes són les que acostumen a treballar en sectors "informals", llocs que solen estar mal pagats i manquen d'accés a una protecció del treball i, per tant, corren el risc de ser els primers en perdre la seva feina davant una crisi econòmica (2,28).

En aquest cas, les conseqüències socials i econòmiques derivades d'aquesta situació sanitària global provoquen una major dependència del sexe comercial a les persones desplaçades que ja s'enfronten a condicions de pobresa i marginació, com una

forma de supervivència. La pèrdua d'ingressos i l'increment de dificultats per accedir a ajudes augmenten la seva situació de precarietat (2,28). A més, els recursos econòmics i de personal pels programes destinats a ajudar aquests col·lectius s'han hagut de desplaçar per lluitar en contra de la pandèmia, dificultant encara més l'atenció a una demanda creixent (28).

En l'estudi realitzat a les Illes Balears durant la situació de pandèmia, la meitat de les enquestades (55,2%) determinaven que seguirien dins la prostitució una vegada acabat el confinament, com a estratègia de subsistència, mentre que un 20,9% mostraven esperança de poder fer altres coses (cuidar infants o persones majors, treballar en neteja, cambrera de pis...) (2).

Estratègies d'autodefensa i protecció:

Les PSP elaboren les seves pròpies estratègies i mesures de prevenció i protecció front la violència i altres riscos als que s'enfronten. Aquestes poden ser de diferents tipus: estratègies per suportar la duresa de l'ambient de la prostitució, estratègies de protecció davant situacions de discriminació o violència i estratègies de desconnexió de l'entorn de la prostitució (29).

Les **estratègies per suportar l'ambient de la prostitució** són sobretot d'autoregulació emocional. Entre elles hi ha la de "fer teatre", com a forma de suportar als clients i les seves demandes, actuant com una altra persona, fingint i ocultant les emocions negatives. Una altra és, com s'ha comentat anteriorment, el consum d'alcohol i drogues, que utilitzen per donar-se forces quan no tenen el coratge necessari per oferir-se als clients o per exercir un rol amb el que no s'hi identifiquen (29).

Pel que fa a les **estratègies de protecció davant situacions de discriminació o violència**, són mecanismes de supervivència que posen en marxa davant comportaments violents dels clients i davant la discriminació i estigma que sofreixen (29). Algunes de les

mesures utilitzades per prevenir situacions violentes serien la selecció dels seus “clients”, durant la fase d'*alterne*, descartant aquells que no els generen confiança o els semblen perillosos, practicar la prostitució en un lloc conegut per alguna altra persona (una companya), simular el consum després de la segona copa d'alcohol compartida amb el client en el cas dels clubs, negociar i marcar les normes sobre les pràctiques sexuals a l'inici de la trobada o avisar a altres companyes davant un prostituïdor violent (2,21).

Per altra banda, davant la violència institucional comentada anteriorment, manifestada en forma d'actituds discriminatòries tant en hospitals o centres de salut com en altres institucions de caràcter públic, utilitzen l'estratègia de la “doble vida” (29). Això fa que minimitzin les vegades que acudeixen als serveis de salut o, en cas de fer-ho, opten per mantenir l'activitat de la prostitució en secret. Les PSP poden negar-se a rebre suport social amb l'únic objectiu de protegir-se de la pèrdua del seu estatus davant la difusió de la seva ocupació. D'aquesta manera, la invisibilitat és una estratègia de gestió de l'estigma que les persegueix i una manera d'evitar més rebuig social (27).

Finalment, les **estratègies de desconexió** les ajuden a desvincular-se de l'àmbit de la prostitució i de les sensacions negatives que els provoca. Una d'elles seria el fet de separar espais, intentant, si poden, separar els llocs de treball i de vida personal. També realitzar activitats d'oci fora de l'entorn de treball o, fins i tot, utilitzar la religió com a refugi (29).

Per tant, tota la literatura apunta que l'exercici de la prostitució suposa greus riscos per la salut de les DSP, sempre agreujats en cas de víctimes d'explotació sexual. Un dels impactes més destacats és la violència, exercida tant pels proxenetes com pels propis clients, que posa de manifest la desigualtat entre gèneres, reproduint els estereotips associats a la feminitat (disponibilitat, subordinació, objectes de desig, amabilitat, rivalitat entre dones) i la masculinitat tradicional (dominació, instint sexual, subjecte de desig, agressivitat) (29). Pel que fa a la salut sexual, els estudis conclouen que en l'entorn de la prostitució hi ha una victimització de les dones pel que fa a la transmissió d'ITS, i es

genera un desequilibri en l'assumpció de responsabilitats entre PSP i client en qüestió de prevenció d'aquestes (2,24).

Les conseqüències en la salut psicològica queden també evidenciades a la literatura, posant de manifest que la prevalença de problemes psicològics (ansietat, depressió, trastorn de l'estrès post-traumàtic) és més elevada en aquest col·lectiu (14,19).

En relació a les conseqüències socials, les actituds discriminatòries que perceben les DSP les desencoratgen a divulgar la seva experiència, interferint en el seu procés per aconseguir una atenció sanitària adequada (17,26,27). També el consum de substàncies s'ha vist també molt lligat a l'exercici de la prostitució, sent utilitzat com a mètode d'evasió de l'entorn o per tal d'atraure més clients. (21,29). A més, cal afegir que les conseqüències socio-econòmiques generades per la pandèmia de la COVID-19 estan tenint repercussions de gran abast i llarga duració més enllà de la càrrega sanitària del virus, especialment entre les persones desplaçades i immigrants, com és el cas de la gran majoria de PSP (2,28).

Diferents investigacions realitzades sobre aquest col·lectiu parlen també de les estratègies que utilitzen les DSP en l'entorn de la prostitució. Aquestes estratègies, emprades a diferents nivells, són essencials per poder sobreviure en un entorn que els provoca, majoritàriament, emocions negatives i demostren, una vegada més, les adversitats de viure en l'entorn de la prostitució (2,21,27,29).

4.2. Intervenció des de l'àmbit sanitari

Les institucions sanitàries juguen un paper clau per construir llocs de referència on les dones pugui acudir per sol·licitar assistència mèdica. Per això, la seva posició és idònia per poder contactar, captar i identificar dones que han sofert o sofreixen tracta i prostitució forçada, així com oferir els recursos disponibles (30). Una vegada lliures, aquestes persones tractades necessitaran una atenció sanitària i una teràpia especialitzada per la

seva adequada recuperació (25). Un sistema sanitari preparat per detectar i actuar davant un possible cas de tracta pot contribuir a posar fi a l'exploració d'una persona (25).

Detecció i atenció de les víctimes de tracta:

Les institucions sanitàries han tingut sempre dificultats per contactar amb les víctimes de tracta. Són múltiples els obstacles que s'han trobat els PS en aquests casos, com puguin ser les diferències culturals i d'idioma, els recursos limitats o la falta d'informació, així com també problemes derivats de la discriminació i l'estigmatització (30). A més, davant una experiència traumàtica allargada en el temps, els mecanismes de reacció i d'alarma poden acabar alterant-se, fent que la víctima deixi de respondre física i/o emocionalment a estímuls negatius (25). És fonamental que els professionals es mantinguin atents i alertes per poder detectar casos dins la consulta (30).

Al no disposar de cobertura sanitària en la gran majoria de casos, la porta d'entrada de les víctimes d'exploració sexual són les urgències hospitalàries. Tot i així, poden accedir també a través d'altres serveis, que esdevenen essencials per a la seva detecció (17,25):

- Servei d'urgències: generalment, per la por represàlies per part dels proxenetes o a l'estigma social, no apareixen al servei sanitari fins que presenten complicacions d'alguna malaltia o fins que aquesta no els permet exercir.
- Consulta d'infermeria al centre de salut: solen acudir per post-operatori a medicina general, ginecologia, obstetrícia, etc. A la consulta podem detectar nombrosos indicis, però de vegades la falta de privacitat en cas que hi hagi un acompanyant dificulta l'entrevista. És important la figura dels treballadors socials del centre per poder recórrer a la seva experiència, normalment més desenvolupada en la detecció d'aquests casos.
- Consulta d'especialistes en salut sexual i reproductiva: poden acudir-hi si determinades situacions (infecció de transmissió sexual, embarassos no desitjats...) no els permeten seguir exercint.

Segons Fernández Raigada, i així com indica a la guia d'actuació d'APRAMP (25,30), hi ha una sèrie d'indicadors a tenir en compte dins una consulta per tal de poder detectar una víctima d'explotació sexual:

- Indicadors generals: dificultats o incapacitat per parlar l'idioma (català o castellà), no tenir passaport ni cap altre document d'identificació, dur poc temps al país, provenir d'Europa de l'Est, Llatinoamèrica, Àfrica subsahariana o Xina, no donar detalls del lloc de residència i anar acompanyades d'algú que els fa de traductor.
- No verbals: poc interès per parlar, aparença descuidada, temoroses i nervioses si van amb acompanyant.
- Físics: presentar signes físics d'abús o de violència.
- Salut sexual i reproductiva: infeccions de transmissió sexual (ITS), abusos sexuals, embaràs no desitjat, avortament mal practicat, infertilitat.
- Salut psicològica: presentar signes d'ansietat, depressió, irritabilitat, estrès posttraumàtic o trastorn adaptatiu per consum de drogues i alcohol.

L'observació d'un o diversos d'aquests signes no indiquen que la pacient sigui una víctima d'explotació sexual, però ha de posar en alerta al professional sanitari per acabar de determinar si es tracta o no d'un cas (25).

El protocol d'actuació davant un cas seria el següent: (25,30).

- Inicialment, garantir les necessitats bàsiques i la seguretat de la dona.
- Aconseguir separar-la del seu acompanyant de forma no sospitosa per tal de poder fer una entrevista més exhaustiva.
- Avaluar si és menor i, si ho és, contactar amb la unitat de protecció de menors.
- Assegurar-nos que no hi ha barreres idiomàtiques i que la dona ens entén.

- Explicar qui som i com la podem ajudar, generant un clima de confiança. Escoltar i observar, sempre alerta a possibles senyals que ens puguin donar informació.
- Finalment, notificar-ho als cossos de seguretat, encarregats d'identificar les víctimes de tracta i obrir una investigació del cas.

A l'hora d'entrevistar-les, s'ha de començar parlant de qüestions de salut, ja que les víctimes acostumen a mostrar-se reticents a parlar de la seva situació de manera oberta. L'idioma en alguns casos pot ser un obstacle; podem comptar amb un/a traductor/a sempre que el centre disposi d'aquest recurs i que la víctima accepti la seva presència (25,31).

És important fer-les sentir en un entorn segur i de confiança, començar preguntant com es troba, explicar i informar de les seves opcions i repetir-ho les vegades que sigui necessari i, sobretot, no insistir si no obtenim una resposta al moment. Les preguntes poden estar relacionades amb els seus sentiments, les seves necessitats físiques, la seva seguretat o les seves por i inseguretats (25). A l'annex 2 s'amplien les propostes de la *Guía de Intervención con víctimas de trata para profesionales de la salud* (25) per a la detecció de víctimes dins la consulta sanitària.

Les PSP i les víctimes d'exploració sexual poden trobar diversos obstacles que els dificulten l'accés al sistema sanitari, entre els quals hi trobem (25,31):

- Desconeixença de l'idioma, ja que en la majoria de casos són immigrants.
- Barreres administratives, degut a la falta d'una targeta sanitària.
- Episodis de discriminació per part de PS.
- Por a represàlies per part dels explotadors.
- Sentiments de culpa per haver comès alguna acció delictiva.
- Vergonya per haver-se prostituït.
- Poca confiança en les autoritats en general, inclosos els PS.

Per altra banda, els professionals sanitaris també troben barreres a l'hora de poder accedir a aquest col·lectiu. S'ha de tenir en compte que moltes persones explotades no es consideren víctimes d'un delictes i això dificulta la seva identificació, així com la seva col·laboració amb la denúncia a les Forces i Cossos de Seguretat de l'Estat (25).

Les barreres que dificulten una major participació del sistema sanitari inclouen (17):

- Escassa participació de les víctimes en el seu propi procés de presa de decisions, sigui per la por a discriminació, a ser denunciades pels professionals o pels seus traficants, etc.
- Incapacitat i falta de formació del sistema sanitari per identificar les víctimes de tracta.
- Reticència o "desinterès" dels professionals davant possibles víctimes o PSP que manifesten la seva professió, per poca sensibilització sobre la tracta, per una elevada càrrega de treball, per por a trencar la confidencialitat amb el pacient o per por a una reprimenda per part dels traficants.
- Actituds discriminatòries dels professionals cap a elles.

És important que alhora els serveis sanitaris segueixin els protocols vigents en relació a la violència de gènere (25), una realitat implícita de l'entorn de la prostitució.

Col·laboració amb ONGs:

La col·laboració dels PS amb diferents associacions i organitzacions no governamentals (ONG) (com APRAMP o Metges del Món a nivell espanyol) és clau per poder realitzar l'apropament a aquest col·lectiu, iniciant projectes per augmentar els coneixements en prevenció i promoció de la salut a tots els nivells (salut sexual i reproductiva, salut psicològica, pràctiques preventives...) (30). En el cas de Metges del Món, en l'article 2 dels Estatuts de la entitat es defineix l'actuació de forma clara: "*contribuir a mejorar la salud y la inserción social de los colectivos excluidos de nuestro*

entorno social y denunciar las situaciones de injusticia, las causas que las ocasionan, así como las violaciones de derechos humanos de las que la Asociación sea testigo” (32).

Les ONGs accedeixen als entorns de les PSP per tal de conèixer la seva realitat i oferir informació i acompanyament en la prevenció d'ITS, incidint en les revisions mèdiques periòdiques. Aquestes entitats condueixen les PSP als serveis normalitzats de salut si tenen targeta sanitària i els donen les eines i l'aconsellament legal per obtenir-la en cas que no la tinguin. Es valora la situació de cada persona per aconsellar-la en la seva recuperació i inserció social i laboral, seguint el ritme de cada una (25).

En l'estudi de Konstantopoulos (17), realitzat a 8 ciutats de diferents llocs del món, es va demostrar que cap dels centres enquestats estava dissenyat per atendre a les necessitats sanitàries i mentals d'aquesta població. A més, va evidenciar la percepció sobre que les ONGs ajuden a omplir el buit que hi ha en l'accés a aquests col·lectius, sigui atenent o facilitant l'atenció als serveis sanitaris.

Per tant, en relació a la intervenció sanitària, els diferents protocols i guies d'actuació consultats, tant a nivell de govern com d'ONGs, coincideixen en la necessitat d'intervenir de forma ràpida i eficaç davant una possible víctima de tracta. Conèixer els signes d'alarma és clau alhora de determinar si una persona es troba en una situació forçada (25,30).

Cal tenir en compte les barreres que dificulten tant a les PSP accedir als serveis sanitaris com als PS arribar a aquest col·lectiu vulnerable ja que, sense un anàlisi profund d'aquestes, les estratègies d'actuació no solucionaran el problema des de la base.

A més, tota la literatura segueix la mateixa línia en remarcar la importància de la col·laboració del sistema sanitari amb les ONG presents a la zona, ja que tenen un accés molt més directe als col·lectius en risc d'exclusió social (17).

Com a limitacions de l'estudi, es pot destacar que moltes de les publicacions seleccionades mencionen el mateix problema o limitació principal: la falta de dades i d'informació centralitzada relacionada amb la prostitució i, especialment, amb víctimes d'explotació sexual. Les dades probablement estan infravalorades i no reflecteixen les dimensions reals del fenomen, degut a la falta d'un enfoc global i a les dificultats que hi ha en la detecció de casos. Es creu que molt probablement el recompte que es coneix és únicament "la punta de l'iceberg" (17).

5. CONCLUSIONS

L'anàlisi d'aquest treball ens permet extreure unes conclusions clares de la situació del col·lectiu. Per una part, les **implicacions** a nivell de la **pràctica infermera** són evidents. És necessari estar alerta a les possibles senyals que ens puguin indicar si una dona està en una situació de vulnerabilitat que posa en perill la seva salut, així com també crear un entorn segur i de confiança perquè elles puguin obrir-se a parlar de les seves por i preocupacions, que sentin que l'entorn sanitari és un entorn protegit.

En relació a les **implicacions en formació**, són múltiples. Per una part, els PS necessiten estar formats per poder conèixer aquests signes d'alarma. Per altra banda, potenciar la presència de la figura de la infermera escolar i la consulta jove als instituts podria ser clau a l'hora de seguir estratègies de prevenció encaminades a influenciar al desenvolupament psicològic dels joves, per tal de reduir el seu potencial futur com a compradors de sexe comercial, ja que és l'elevada demanda d'aquest la que alimenta la prostitució i, indirectament, també l'explotació sexual de dones i nines.

Pel que fa a les **implicacions en recerca**, aquest treball ha permès evidenciar la falta de dades centralitzades en l'estudi d'aquest col·lectiu, com conclou la major part de la literatura. La dificultat de contacte amb les PSP, per la seva por a ser denunciades o estigmatitzades, la clandestinitat de la prostitució i la seva invisibilització dins la societat,

entre d'altres, són obstacles alhora de poder obtenir dades reals de la situació. També cal enfocar noves línies d'investigació més orientades als consumidors de la prostitució, per poder entendre millor què els condueix a ser-ho, ja que, com s'ha esmentat a l'inici, sense demanda no existeix oferta.

Finalment, les **implicacions en política** són innegables. La legislació és clau per tal de controlar la violència i el risc d'infecció per VIH o altres ITS en els entorns de prostitució. És primordial que els governs adoptin un posicionament, sigui regulacionista o abolicionista, per poder establir polítiques clares d'actuació. Si s'ha vist que la única opció que es poden plantejar les dones immigrants sense ingressos és entrar en el món de la prostitució, significa que és necessari enfocar les estratègies d'actuació a noves línies que facilitin l'obtenció de permisos de feina perquè, una vegada tinguin l'oportunitat d'escollir, siguin elles mateixes les que puguin decidir. A nivell balear s'ha elaborat un *“Pla autonòmic per a la lluita contra el tràfic de dones i nines amb fins d'explotació sexual i l'abordatge de la prostitució (2019-2022)”* (12). L'objectiu de les Illes Balears és entrar en una xarxa de comunitats autònomes que siguin lliures de prostitució i d'explotació sexual. Per això és necessària la col·laboració de govern, entitats públiques i associacions sense ànim de lucre que treballen amb aquest col·lectiu.

Tenint en compte que la prostitució neix de les desigualtats de poder entre dones i homes, reproduint i perpetuant uns rols molt marcats pel patriarcat dominant i per la violència masclista, l'única forma d'aconseguir societats realment igualitàries i lliures de violència contra les dones, així com un total respecte pel seu dret a la salut i el benestar, és mitjançant la seva abolicció.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Meneses-Falcón C, Urío S. La trata con fines de explotación sexual en España: ¿Se ajustan las estimaciones a la realidad? / Trafficking for the Purpose of Sexual Exploitation in Spain: Estimates and Reality. *Rev Española Investig Sociológicas*. 2021;174:89–108.
2. Institut Balear de la Dona. Estudi sobre la prostitució, la tracta i l'explotació sexual a les Illes Balears. Palma; 2020.
3. Metges del Món. Prostitució y Salud. Universitat de les Illes Balears, editor. Palma: Institut de Ciències de l'Educació. Universitat de les Illes Balears.; 2009.
4. Ranea Triviño B. Feminización de la Supervivencia y Prostitución Ocasional. Madrid; 2018.
5. United Nations Office on Drugs and Crime. The globalization of crime. A transnational organized crime threat assessment. United Nations Office on Drugs and Crime; 2010.
6. International Labour Office, Walk Free Foundation. Global Estimates of Modern Slavery. Forced Labour and Forced Marriage. International Labour Organization and Walk Free Foundation, editor. Ginebra: International Labour Office; 2017. 1–68 p.
7. United Nations. Glossary on Sexual Exploitation and Abuse. United Nations. 2017.
8. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer [Internet]. Naciones Unidas. Derechos Humanos. Oficina del Alto Comisionado. 2000 [cited 2021 May 16]. Available from: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>
9. Casado V. La trata de mujeres con fines de explotación sexual. La globalización en la violencia de género. In: Vázquez Bermúdez I, editor. Investigación y Género Logros y retos. Sevilla: Unidad para la Igualdad. Universidad de Sevilla.; 2011. p. 253–73.

10. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Plan Integral de Lucha Contra la Trata de Mujeres y Niñas con Fines de Explotación Sexual.pdf. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, editor. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad; 2018. 1–77 p.
11. Geografía. IN de EY. Informe de la comisión al Parlamento Europeo y al Consejo. Brussel·les; 2018.
12. Institut Balear de la Dona. Pla autonòmic per a la lluita contra el tràfic de dones i nines amb fins d'exploració sexual i l'abordatge de la prostitució a les Illes Balears. Institut Balear de la Dona, editor. Palma: Conselleria de Presidència. Govern de les Illes Balears; 2019. 51 p.
13. XADPEP. Dades d'atenció de la XADPEP. Memòria conjunta 2019. Palma; 2019.
14. Pinedo González R, López Sánchez F. Soledad social y emocional, factores de riesgo asociados en personas que ejercen la prostitución. *Apunt Psicol.* 2015;33(1):17–22.
15. Asamblea General de las Naciones Unidas. The “Universal” Declaration of Human Rights. Paris; 1948.
16. United Nations. Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas [Internet]. *Objetivos de Desarrollo Sostenible.* [cited 2021 May 16]. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>
17. Konstantopoulos WM, Ahn R, Alpert EJ, Cafferty E, McGahan A, Williams TP, et al. An international comparative public health analysis of sex trafficking of women and girls in eight cities: Achieving a more effective health sector response. *J Urban Heal.* 2013;90(6):1194–204.
18. Giménez-Salinas Framis A. La explotación y trata de mujeres con fines sexuales: el papel del sector salud. *Gac Sanit.* 2011;25(5):351–2.
19. Ottisova L, Hemmings S, Howard LM, Zimmerman C, Oram S. Prevalence and risk of violence and the mental, physical and sexual health problems associated

- with human trafficking: An updated systematic review. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2016;25(4):317–41.
20. Ranea-Triviño B. Una mirada crítica al abordaje de la prostitución: reflexiones sobre la abolición. *Gac Sanit.* 2020;35(1):93–4.
 21. Meneses Falcón C. Usos y abusos de drogas en contextos de prostitución. *Rev española Drog.* 2010;35(3):329–44.
 22. Platt L, Jolley E, Rhodes T, Hope V, Latypov A, Reynolds L, et al. Factors mediating HIV risk among female sex workers in Europe: A systematic review and ecological analysis. *BMJ Open.* 2013;3(7).
 23. Folch C, Casabona J, Sanclemente C, Esteve A, González V. Tendencias de la prevalencia del VIH y de las conductas de riesgo asociadas en mujeres trabajadoras del sexo en Cataluña. *Gac Sanit.* 2014;28(3):196–202.
 24. Pardo Herrero E, Meroño Salvador M. Estudio Cualitativo Sobre Clientes De La Prostitución. Barcelona; 2015.
 25. APRAMP. Guía de intervención con víctimas de trata para profesionales de la salud. Asociación para la Prevención Reinserción y Atención de la Mujer Prostituida, editor. Madrid: APRAMP; 2017. 88 p.
 26. Alexandra María Ríos Marín. Migración, Género y Salud. Las desigualdades sociales en salud y sus efectos en la salud bio-psico-social de las mujeres en contextos de prostitución. *Rev Psicol Univ Antioquia.* 2014;6:9–24.
 27. Oliveira A, Fernandes L. Trabajadores del sexo y salud pública: Intersecciones, vulnerabilidades y resistencia. *Salud Colect.* 2017;13(2):199–210.
 28. Jacobson L, Regan A, Heidari S, Onyango MA. Transactional sex in the wake of COVID-19: sexual and reproductive health and rights of the forcibly displaced. *Sex Reprod Heal Matters.* 2020;28(1):77–80.
 29. Médicos del Mundo. La prostitución como forma de violencia de género: La percepción de las mujeres en situación de prostitución. Madrid; 2020.

30. Fernández Raigada RI. Prostitución y trata con fines de explotación sexual: una visión desde la Enfermería Comunitaria. *Rev Iberoam Enfermería Comunitaria RIdeC*. 2018;11(1):57–64.
31. Westwood J, Howard LM, Stanley N, Zimmerman C, Gerada C, Oram S. Access to, and experiences of, healthcare services by trafficked people: Findings from a mixed-methods study in England. *Br J Gen Pract*. 2016;66(652):e794–801.
32. Bolaños A. La Prostitución desde una Perspectiva de los Derechos Humanos. In: Médicos del Mundo, editor. *LA PROSTITUCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS*. Madrid: Médicos del Mundo; 2006. p. 1–43.

7. ANNEXES

ANNEX 1: Fitxes tècniques dels articles seleccionats.

1	Títol	<i>Uso y abuso de drogas en contextos de prostitución.</i>
	Autor principal	Meneses, C.
	Objectiu de l'estudi	Examinar els riscos associats al consum de drogues en diferents entorns de prostitució.
Metodologia	Tipus d'estudi	Estudi qualitatiu
	Població	Dones en situació de prostitució
	Tècnica recollida de dades	Enquesta / qüestionari
	Resultats rellevants	L'alcohol, tabac i cocaïna van ser les drogues més utilitzades, com a facilitadors dels serveis sexuals. Les probabilitats de consum d'alcohol i cocaïna augmentaven quan el client ho demanava, fet que els hi suposava un increment dels ingressos. Ara bé, les conseqüències negatives d'aquest consum podrien ser la pèrdua de control en la negociació, dependència a aquestes substàncies i major risc a episodis violents o a la desprotecció en les pràctiques sexuals.
	Discussió / conclusions	L'exposició a les drogues durant la prostitució du a les dones a un major consum d'aquestes. Moltes PSP immigrants inicien el seu consum una vegada entren dins la prostitució. És necessari implementar intervencions informatives i formatives de prevenció sobre les conseqüències del consum.
	Valoració Escala Likert	Likert 4: rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

2	Títol	<i>An International comparative public health analysis of sex trafficking of women and girls in eight cities: achieving a more effective health sector response</i>
Autor principal		Konstantopoulos, W.
Objectiu de l'estudi		Entendre la intersecció entre la tracta per explotació sexual i la salut pública.
Metodologia		Tipus d'estudi Estudi qualitatiu
		Població Personal sanitari i no sanitari que atén víctimes d'explotació sexual
		Tècnica recollida de dades Entrevista semiestructurada
Resultats rellevants		Hi ha múltiples factors econòmics i socio-culturals que predisposen a l'explotació sexual. A les 8 ciutats estudiades es determina que la resposta del sistema de salut local davant aquest col·lectiu és dèbil i limitada. Diferents factors actuen de barrera per una millor resposta sanitària, incloent poca concienciació de l'explotació sexual i prejudicis actitudinals entre els treballadors sanitaris.
Discussió / conclusions		És necessari un sistema sanitari més comprensiu i coordinat per donar una resposta més eficaç a les víctimes d'explotació sexual i ajudar-les a alleugerir els devastadors efectes que els acaba provocant. El sistema sanitari pot adoptar nombroses estratègies en la lluita contra l'explotació sexual, associant-se amb altres entitats que treballen amb el col·lectiu, com són les ONGs.
Valoració Escala Likert		Likert 4: rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

3	Títol	<i>Factors mediating HIV risk among female sex workers in Europe: a systematic review and ecological analysis</i>
	Autor principal	Platt, L.
	Objectiu de l'estudi	Determinar la prevalença de VIH i altres ITS, descriure els factors de risc estructurals i individuals associats a aquesta prevalença i examinar la relació entre els factors estructurals i les estimacions de prevalença de VIH entre DSP.
	Metodologia	Tipus d'estudi Revisió sistemàtica
		Població Dones en situació de prostitució
		Tècnica recollida de dades Recerca bibliogràfica
	Resultats rellevants	La infecció per VIH es manté baixa entre DSP que no consumeixen droga per via parenteral, però les ITS són prevalents, especialment la sífilis i la gonorrea. Les DSP experimenten elevats nivells de violència i nombrosos factors de risc associats amb VIH, incloent manca d'accés a serveis sanitaris i treball al carrer.
	Discussió / conclusions	Les intervencions de prevenció de VIH haurien de dur-se a terme juntament amb les estratègies que treballen el benestar social de les DSP. A més, s'hauria de destacar a necessitat de centrar-se en els determinants socials de la salut i les desigualtats, pel que fa a l'accés a serveis, l'experiència de violència i la migració. És necessari realitzar més estudis epidemiològics i d'intervenció sobre el VIH en poblacions vulnerables per tal d'entendre millor com els diferents factors interactuen per incrementar o reduir el risc d'infecció.
	Valoració Escala Likert	Likert 4: rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

4	Títol	<i>Tendencias de la prevalencia del VIH y de las conductas de riesgo asociadas en mujeres trabajadoras del sexo en Cataluña</i>
	Autor principal	Folch, C.
	Objectiu de l'estudi	Descriure les tendències en la prevalença de VIH, les conductes sexuals de risc i altres indicadors de salut sexual i reproductiva en DSP entre 2005 i 2011.
Metodologia	Tipus d'estudi	Estudi quantitatiu descriptiu
	Població	Dones en situació de prostitució
	Tècnica recollida de dades	Qüestionari estructurat
	Resultats rellevants	El numero de DSP que va utilitzar preservatiu de forma inconstant amb els clients es va incrementar del 2005 al 2011. La prevalença de ITS també va augmentar durant aquest període de temps. En canvi, la prevalença de VIH s'ha mantingut constant al llarg dels anys i és major en DSP espanyoles que en immigrants.
	Discussió / conclusions	S'observa una estabilització en la prevalença de VIH entre DSP, més elevada en espanyoles. L'augment de relacions sexuals desprotegides i de la prevalença de ITS durant el període de temps analitzat posa en evidència una possible relaxació de les conductes preventives del col·lectiu. Per això, és necessari continuar amb les intervencions dirigides a disminuir la transmissió d'aquestes infeccions.
	Valoració Escala Likert	Likert 4: rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

5	Títol	<i>Las desigualdades sociales en salud y sus efectos en la salud bio-psico-social de las mujeres en contextos de prostitución</i>
	Autor principal	Ríos, A.M.
	Objectiu de l'estudi	Analitzar com s'articulen els sistemes de gènere i els models de salut a través del procés de salut i malaltia en l'exercici de la prostitució i els seus efectes en la salut bio-psico-social de les dones immigrants i en la seva integració social.
Metodologia	Tipus d'estudi	Estudi qualitatiu etnogràfic
	Població	Dones en situació de prostitució
	Tècnica recollida de dades	Observació participant i entrevista
	Resultats rellevants	La majoria de dones enquestades estan soles, amb carregues familiars als seus països. L'entrega de material preventiu és un factor de protecció important. Les DSP centren les cures del seu cos en la salut sexual i reproductiva. Pel que fa a salut psicològica, el sofriment psicològic per la seva condició de dones immigrants és molt prevalent, a més de tendència a trastorns de l'estat d'ànim, com ansietat o depressió, i al consum de substàncies psicoactives. En relació a la salut social, hi ha una important vulneració dels drets humans en aquest col·lectiu, en què destaquen les dificultats per obtenir el permís de residència i treball a Espanya, les dificultats d'accés a un habitatge digne, o la discriminació per part de PS o agents dels serveis socials.
	Discussió / conclusions	La investigació aprofundeix en les desigualtats socials en salut i el seu impacte en el benestar d'aquest col·lectiu. A més, destaca la necessitat de realitzar noves investigacions per generar més literatura científica, essencial per donar eines als professionals que treballen en els serveis psico-socials i de salut. El coneixement del context social, econòmic i legal és una informació clau quan es treballa amb col·lectius en risc d'exclusió social.
	Valoració Escala Likert	Likert 4: rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric.

6	Títol	<i>Estudio cualitativo sobre clientes de la prostitución</i>
	Autor principal	Pardo, E.
	Objectiu de l'estudi	Conèixer les barreres i els elements facilitadors per l'ús de preservatiu per part de consumidors de prostitució i identificar els motius de les pràctiques sexuals desprotegides, així com conèixer els mites i les idees errònies dels consumidors pel que fa a la prevenció d'ITS.
Metodologia	Tipus d'estudi	Estudi qualitatiu
	Població	<ul style="list-style-type: none"> - Dones en situació de prostitució - Encarregats de clubs i locals - Consumidors de prostitució
	Tècnica recollida de dades	Entrevista semiestructurada
	Resultats rellevants	Els locals entrevistats manifesten que totes les PSP que estan als seus locals ho fan voluntàriament. Hi ha una gran diversitat entre els consumidors de prostitució, amb motivacions molt diferents pel que fa a les pràctiques sexuals. En general, tots ells busquen l'anonimat. Les PSP manifesten que els clients s'han tornat més descarats i exigents, influenciats per l'accés a la pornografia, que ha modificat el ventall de pràctiques sol·licitades. Hi ha molts factors que determinen la utilització o no de preservatiu. En general, els consumidors esperen que sigui la PSP qui es responsabilitzi del seu ús. Hi ha una gran invisibilització de les ITS, ja que es tendeix a pensar que únicament hi ha el risc de transmissió del VIH.
	Discussió / conclusions	L'estigma és un factor clau a l'hora d'accedir tant a les PSP com als consumidors de prostitució. Les iniciatives tant públiques com privades que garanteixen l'accés a serveis especialitzats d'atenció a les PSP són essencials per disminuir el risc de transmissió de ITS i cobrir les seves necessitats. Seria idoni ampliar la mostra d'aquest estudi en diferents territoris per poder obtenir una informació més focalitzada i, per tant, més útil per plantejar estratègies de prevenció i promoció.
	Valoració Escala Likert	Likert 4: rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric.

7	Títol	<i>Soledad social y emocional, factores de riesgo Asociados en personas que ejercen la prostitución</i>
	Autor principal	Pinedo, R.
	Objectiu de l'estudi	Relacionar les condicions que envolten l'exercici de la prostitució amb els sentiments de soledat de les DSP.
Metodologia	Tipus d'estudi	Estudi quantitatiu transversal
	Població	Dones en situació de prostitució
	Tècnica recollida de dades	Entrevista semiestructurada
	Resultats rellevants	Les DSP enquestades presenten un conjunt de factors i condicionants que afavoreixen l'aparició de sentiments de soledat a tots els nivells (social, familiar i de parella), entre ells el fet de ser d'origen immigrants i viure lluny del seu nucli familiar o el fet d'exercir al carrer.
	Discussió / conclusions	Les condicions que envolten l'exercici de la prostitució, juntament amb l'estigma associat a aquesta, dificulten a les DSP establir relacions emocionals sanes. És necessari abordar estratègies per millorar els vincles socio-emocionals d'aquest col·lectiu per tal de millorar la seva salut.
	Valoració Escala Likert	Likert 4: rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric.

8	Títol	<i>Prevalence and risk of violence and the mental, physical and sexual health problems associated with human trafficking: an updated systematic review</i>
	Autor principal	Ottisova, L.
	Objectiu de l'estudi	Actualitzar les dades de prevalença i risc de problemes de salut física, mental i sexual en persones víctimes de tracta.
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió sistemàtica i meta-anàlisi
	Població	Persones víctimes de tracta
	Tècnica recollida de dades	Recerca bibliogràfica
	Resultats rellevants	Les persones víctimes de tracta experimenten alts nivells de violència, també presenten nivells significatius de símptomes físics, com mal de cap, d'estómac o d'esquena. Els problemes de salut psicològica més registrats inclouen depressió, ansietat i trastorn de l'estrès post-traumàtic. Tot i que les dades en ITS són limitades, aquestes suggereixen una elevada prevalença d'ITS en dones i nines víctimes d'explotació sexual.
	Discussió / conclusions	Aquesta revisió posa en evidència l'elevada prevalença de problemes de salut físics, mentals i sexuals en persones víctimes de tracta. La violència abans i durant la tracta podria ser un factor clau en l'aparició de desordres mentals i en l'increment del risc d'infecció per VIH. Les intervencions apropiades i els serveis de suport abordar les múltiples necessitats en salut són clau en aquest col·lectiu, especialment en salut psicològica.
	Valoració Escala Likert	Likert 4: rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric.

9	Títol	<i>Access to, and experiences of, healthcare services by trafficked people</i>	
Autor principal		Westwood, J.	
Objectiu de l'estudi		Explorar l'accés les persones víctimes de tracte al sistema sanitari i el seu ús per part d'aquest col·lectiu durant i després de la tracta.	
Metodologia		Tipus d'estudi	Estudi qualitatiu
		Població	Persones víctimes de tracta
		Tècnica recollida de dades	Enquesta
Resultats rellevants		Els participants van manifestar haver estat explotats per esclavatge domèstic, explotació laboral i explotació sexual. Molts van declarar que els traficants els restringien l'accés a serveis, els acompanyaven o parlaven per ells durant les consultes. Algunes de les barreres detectades als serveis de salut són la necessitat de presentar un document d'identificació o una baixa presència d'intèrprets.	
Discussió / conclusions		Les persones víctimes de tracta poden accedir als serveis de salut tant durant com després de la tracta, però es troben amb nombroses barreres a les quals han de fer front. Els PS necessiten més eines per entendre com poden donar suport a aquestes persones per tal que puguin ser ateses en els serveis de salut, especialment si no tenen documentació.	
Valoració Escala Likert		Likert 4: rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric.	

10	Títol	<i>Trabajadoras del sexo y salud pública: intersecciones, vulnerabilidades y resistencia</i>	
Autor principal		Oliveira, A.	
Objectiu de l'estudi		Exposar les vulnerabilitats socials, laborals i jurídiques que afecten a les PSP i com interfereixen en la seva salut i determinar quines estratègies utilitzen per minimitzar els riscos per la salut.	
Metodologia		Tipus d'estudi	Estudi qualitatiu etnogràfic
		Població	Persones en situació de prostitució
		Tècnica recollida de dades	Observació participant i entrevista informal
Resultats rellevants		La vulnerabilitat social es manifesta amb l'estigma que envolta l'exercici de la prostitució i la violència a la que son sotmeses les PSP, amb conseqüències tant físiques com psicològiques. La vulnerabilitat laboral i jurídica el relaciona amb l'absència de reconeixement legal d'aquesta activitat a nivell estatal. Pel que fa a les estratègies de reducció de riscos, una d'elles és no parlar de la seva ocupació als PS quan els visiten, com a forma d'evitar el rebuig social.	
Discussió / conclusions		Les PSP lamenten l'estigmatització i la falta de drets i reconeixen la importància de lluitar per aquests.	
Valoració Escala Likert		Likert 4: rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric.	

11	Títol	<i>Prostitución y trata con fines de explotación sexual: una visión desde la Enfermería Comunitaria</i>
Autor principal		Fernández, R.I.
Objectiu de l'estudi		Descriure la situació de les dones prostituïdes i víctimes de tracta a Espanya, els principals problemes de salut que pateixen i els protocols i plans d'actuació existents, així com les actuacions a dur a terme des del sistema sanitari.
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica
	Població	Dones en situació de prostitució o d'explotació sexual
	Tècnica recollida de dades	Recerca bibliogràfica
Resultats rellevants		El 90% de les DSP són estrangeres, moltes d'elles en mans de xarxes de tracta. Per la seva ocupació, estan exposades a múltiples problemes, com són abusos sexuals, ITS, consum de fàrmacs i drogues, lesions físiques i problemes psicològics. Els PS troben múltiples barreres per donar una atenció de qualitat a aquest col·lectiu: diferències idiomàtiques i culturals, recursos limitats, escassa participació de les víctimes en la presa de decisions, falta de coneixements sobre la tracta o estigmatització i discriminació.
Discussió / conclusions		L'explotació sexual és la representació més extrema de violència de gènere i Espanya n'és país de trànsit i d'estada. És fonamental acordar un abordatge a la consulta sanitària, tant en la identificació de víctimes de tracta com en l'actuació posterior. La infermeria comunitària és una de les branques més capacitades per abordar aquest col·lectiu, amb prèvia formació específica en col·lectius en risc d'exclusió social i amb col·laboració amb associacions i ONGs.
Valoració Escala Likert		Likert 4: rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric.

12	Títol	<i>Estudi sobre la prostitució, la tracta i l'explotació sexual a les Illes Balears</i>	
Autor principal		Duran, M.	
Objectiu de l'estudi		Comprendre qualitat de vida i problemes de salut de les dones en situació e prostitució a les Illes Balears.	
Metodologia		Tipus d'estudi	Estudi descriptiu
		Població	Persones en situació de prostitució
		Tècnica recollida de dades	Enquesta semiestructurada
Resultats rellevants		El 91,5% de les PSP són dones estrangeres, la meitat en situació irregular. Són diversos els motius de la immigració, destacant el motiu econòmic. Nombrosos estigmes afecten la vida de les PSP, entre ells els estereotips per part dels PS, fet que provoca major vulnerabilitat. Els riscos per la salut tenen conseqüències en la seva salut física (violència, etc.), psicològica (depressió, etc.), sexual (abús, ITS) i reproductiva (embarassos no desitjats, avortaments). La pandèmia per la Covid-19 ha agreujat la situació de desigualtat d'aquest grup vulnerable. Una part de la mostra té esperança de poder dedicar-se a una altra cosa.	
Discussió / conclusions		Són nombroses les necessitats de suport per la millora de la salut de les PSP. Aquestes necessitats es veuen augmentades a causa de la situació de pandèmia. Es necessari formar els PS en la detecció d'aquests problemes, ampliant la mirada més enllà de les ITS.	
Valoració Escala Likert		Likert 4: rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric.	

13	Títol	<i>La prostitución como forma de violencia de genero: percepción de las mujeres en situación de prostitución</i>
	Autor principal	Médicos del Mundo España
	Objectiu de l'estudi	Fomentar la participació de les DSP en el debat polític sobre la prostitució, analitzant la seva percepció sobre la prostitució com una forma de violència de gènere i identificant estratègies d'actuació.
Metodologia	Tipus d'estudi	Estudi qualitatiu
	Població	Dones en situació de prostitució
	Tècnica recollida de dades	Entrevista estructurada
	Resultats rellevants	Entre les dones entrevistades sorgiren tres motius pels quals s'iniciaren a la prostitució: per millorar econòmicament, degut a la tracta amb fins d'explotació sexual o degut a la falta d'oportunitats laborals i/o precarietat de les feines. Les diferents posicions discursives sobre la prostitució giren al voltant de la desconfiança, el fàstic, la humiliació i la normalització de l'activitat en la seva vida quotidiana. La violència forma part de les vides d'aquestes persones, sigui durant la infància o l'adolescència o dins la mateixa prostitució (per part dels proxenetes, per part dels clients o per part de l'estat). Les dones utilitzen diferents estratègies de supervivència per suportar l'entorn de la prostitució.
	Discussió / conclusions	La prostitució és una estratègia de supervivència econòmica de moltes dones immigrants a Espanya. Aquesta activitat reproduceix el patró tradicional de subordinació de les dones, així com també els estereotips associats a la feminitat (bellesa, disponibilitat, objecte de desig, amabilitat i rivalitat entre dones) i a la masculinitat tradicional (dominació, instint sexual, agressivitat). Això té greus conseqüències per la salut de les dones, degut a la violència i les emocions negatives que incideixen a la seva autoestima, juntament amb el malestar, insomni i frustració que la situació els genera.
	Valoració Escala Likert	Likert 4: rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric.

ANNEX 2: Propostes de la *Guía de Intervención con víctimas de trata para profesionales de la salud* (25) per la detecció de víctimes a la consulta sanitària.

Principis bàsics de l'actuació sanitària:

- Garantir un entorn de confiança, seguretat i comoditat.

- Assegurar total confidencialitat.

- Proporcionar la informació que sol·licitin.

- Escoltar de forma activa i sensible, fent preguntes obertes i donant temps i espai per contestar-les.

- Observar signes de necessitat d'aturar l'entrevista o de descansar.

- Evitar fer prejudicis, creure allò que expliquen.

- Assegurar que la persona actua i parla autònomament, no sent controlada per tercers.

- Informar del seu dret a proves analítiques sobre el seu estat de salut i a comptar amb un informe mèdic.

- Reforçar sempre les seves capacitats i fortaleces.

És important durant l'entrevista no fer sentir a la possible víctima com a culpable de la seva situació, per això s'ha de tenir en compte com es plantegen les preguntes. Alguns exemples de preguntes serien:

Preguntes generals:

- Què et van fer? (evitar: què vas fer?)
 - Et sents lliure d'anar on vols? (evitar: perquè no vas intentar escapar?)
 - Algú et va fer mal quan vas entrar al país? (evitar: com vas entrar al país?)
-

Sobre l'estat de salut:

- Quan temps fa que estàs així?
- Hi ha algun motiu pel qual no has acudit abans al metge? Treballes molt?
- Tens permís per venir? Podries tornar demà?

Sobre les condicions laborals:

- Quantes hores al dia treballes? Quin és el teu horari?
- Treballes sempre de nit? Tens descansos durant la jornada? Tens permís per anar al bany o per menjar?

Sobre els hàbits de descans i menjar:

- Dorms bé? Quantes hores dorms? On dorms?
- Menges suficient pel teu dia a dia?
- T'han deixat alguna vegada sense aigua o sense menjar?

Sobre la seva documentació:

- Disposes de targeta sanitària? I de DNI o passaport?
- Ho podries dur demà? Per receptar-te els medicaments...
- Algú altre té el teu passaport?

Sobre les relacions socials:

- La teva família és aquí amb tu? On és? Parles amb ells sovint?
- Tens amics aquí?
- Coneixes algú a aquesta ciutat?

Sobre l'entorn:

- Quant temps duus a Espanya? I a aquesta ciutat?
- Has estat en altres llocs del país?
- Tens temps per sortir a passejar? Coneixes la ciutat?

Sobre l'estat d'ànim:

- Com et trobes? Estàs nerviosa? Tens por?
- Et veus obligada a fer alguna cosa que no vols fer?

