

TÍTULO: “Protocolo para la detección de víctimas de Trata de Seres Humanos con fines de explotación sexual”

RESUMEN

Marco teórico:

El Protocolo de Palermo define la Trata de Seres Humanos como: “*la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad, o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. La explotación incluye como mínimo, la derivada de la prostitución y de otras formas de explotación sexual, trabajos o servicios forzados, esclavitud o prácticas similares, servidumbre y extracción de órganos*”.

En lo que respecta a la “explotación sexual”, no existe una definición legal internacional consensuada. La UNODC define “explotación sexual” como “la obtención de beneficios (económicos o no) de una persona mediante la participación de otra en la prostitución u otros tipos de servicios sexuales”

Objetivo:

Que los enfermeros puedan detectar a las víctimas de trata con fines de explotación sexual, darles la atención sanitaria precisa, ofrecerles protección y derivarlas a otros profesionales.

Metodología:

Para llevar a cabo este trabajo, durante el curso 2016-2017, se llevó a cabo una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos utilizando las palabras clave: explotación sexual, prostitución, human trafficking, violencia de género, protocolos

Para justificar el desarrollo del mismo se han realizado entrevistas a tres asociaciones que trabajan en el campo de la trata; además, mediante un muestreo intencional, se han realizado encuestas a 60 enfermeros de centros de salud y servicios de urgencias de la provincia de Ciudad Real, ya que son los servicios a los que la mayoría de las víctimas acude.

Resultados:

Los resultados confirman la hipótesis, el 43% de los encuestados reconocen no tener ninguna formación acerca del tema y solicitan la creación de un protocolo de actuación. Además, el 60% de los enfermeros niega conocer ningún indicador a detectar en las víctimas de explotación sexual.

Conclusión:

Esta investigación permitirá a sus lectores tener una visión general acerca de la TSH con fines de explotación sexual en nuestro país y en el mundo, así como sobre la necesidad y la importancia de la detección de las víctimas por parte de los profesionales sanitarios. Además, se adjunta el protocolo

considerado más idóneo para el Sescam, mejorable para su posterior implantación, ya que existen algunas limitaciones, cuya superación forma un nuevo objetivo en la vida laboral de la autora.

Palabras clave: trata de seres humanos (TSH), explotación sexual, tercer sector, traficante, enfermeros, trabajadoras sexuales.

JUSTIFICACIÓN

En la lucha contra la trata nos queda mucho camino que recorrer, pero todos podemos poner nuestro grano de arena. Después de 4 años de carrera, viendo como la enfermería no solo salva vidas, sino que también contribuye a cambiarlas, me he dado cuenta de que existe un gran déficit en cuanto a la trata de seres humanos se refiere. Para mí este trabajo es un paso más en esta lucha que constituye la innovación en un área silenciada pero que afecta al 90% de las trabajadoras sexuales en España.

Un estudio realizado en el Reino Unido mostró que el 28% de las víctimas liberadas habían entrado en contacto con un/a profesional de la salud mientras estaban siendo explotadas. Ninguno de estos encuentros favoreció la liberación de estas personas al no poder reconocer la situación por falta de una formación específica.

Muchos mecanismos internacionales como el Protocolo de Palermo establecen la importancia de la formación a los funcionarios de las administraciones, para poder realizar una correcta identificación de las víctimas y poder asegurar protección y asistencia adecuada. Además, se ha comprobado que las víctimas acudirán con más frecuencia a los servicios de urgencias hospitalarias o los servicios de enfermería de los centros de salud, que a los centros para la mujer.

En las encuestas realizadas se ha observado que el 53.12% de los enfermeros de atención primaria y el 69.5% del servicio de urgencias han atendido alguna vez a trabajadoras sexuales. Además, se ha analizado el grado de conocimiento por parte de los profesionales sanitarios acerca del tema que nos compete y el resultado ha sido que el 95% de los encuestados no conoce ninguna guía para la atención de presuntas víctimas de TSH y el 60% no conoce ningún indicador a detectar en mujeres explotadas sexualmente.

Por todo lo mencionado anteriormente, se ha considerado oportuno la creación de un documento que provea de la información necesaria para que los profesionales sanitarios puedan ayudar a las víctimas, teniendo como objetivos específicos:

- Creación de una red entre los profesionales sanitarios y el tercer sector especializado en el tema (ONGs), sobre todo para la formación de los profesionales sanitarios mediante conferencias y charlas dadas por el tercer sector, y fomentar la comunicación entre ambos
- Informar a los profesionales sanitarios en materia de explotación sexual mediante la lectura de este documento

DESARROLLO

En la revisión bibliográfica se utilizaron las bases de datos: ISOC, Ministerio de Sanidad e Igualdad, Junta de Andalucía, Catálogo de la Biblioteca de la UCLM. Se incluyeron los artículos enfocados en las

consecuencias de la explotación, identificación de las víctimas, situación de la TSH actualmente, y los protocolos sanitarios de otras CCAA. Se excluyeron aquellos artículos anteriores a 2003, recopilaciones normativas y los que hablen sobre la explotación sexual o laboral infantil.

Los resultados más relevantes de Atención Primaria son los siguientes (Desarrollado en Anexo I)

- El **53%** de los enfermeros ha atendido a trabajadoras sexuales, por tanto, todos deberían estar preparados para detectar posibles víctimas.
- El **71%** del total de enfermeros entrevistados no conocía ningún indicador y el resto conocía algunos: miedo y ansiedad (18%), timidez y sumisión (12.5%), infección urinaria y ETS (9.3%) y control de un acompañante (9.3%)
- Solo el **5%** se ha referido al perfil más fácil de detectar y más común: mujer joven, extranjera, con poco tiempo en España y con escaso conocimiento de ciudad, costumbres, e idioma. Esto nos lleva a pensar que pueden conocer los indicadores de mujer explotada sexualmente pero no de una víctima de TSH.

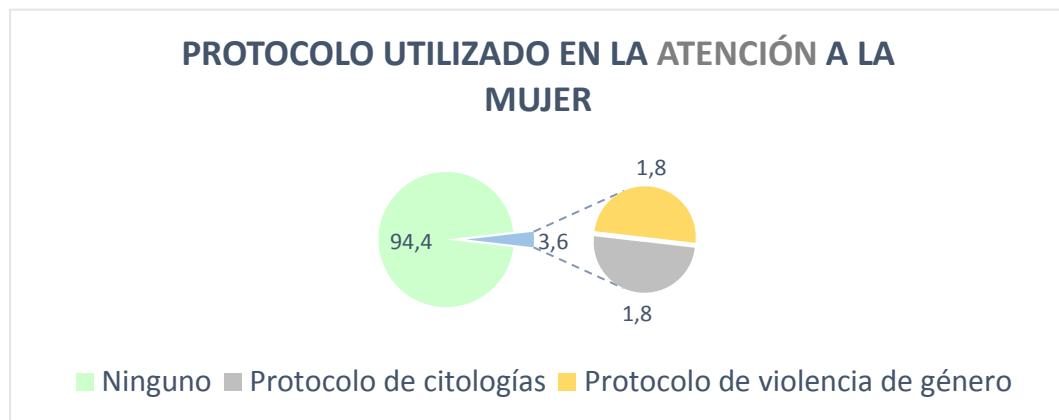
Los resultados más relevantes en urgencias son los siguientes (Desarrollado en Anexo II):

- Solo el **4.34%** de los enfermeros no ha atendido a trabajadoras sexuales y el **65.2%** si lo ha hecho. Es mucho más elevado que en atención primaria.
- Respecto a indicadores, el **53%** de los enfermeros no conoce ninguno y los demás algunos como: Control de un acompañante (30%), problemas psicológicos (20%), signos de agresión (13.5%) y miedo (13.5%). Ninguno se refiere al perfil más fácil de detectar.

Los resultados obtenidos respecto al **lugar de procedencia** de las trabajadoras sexuales atendidas, fueron bastante impactantes, ya que en ambos lugares coincidían con los datos sobre la TSH actual aunque no se pudo determinar con exactitud ya que el 70% aprox. De los entrevistados no lo recordaba.

- América Latina
- Rumanía: mismo porcentaje que las españolas. La realidad es que las trabajadoras sexuales rumanas triplican el número de españolas pero sin embargo a la hora acudir al servicio sanitario lo hacen por igual. El porcentaje de trabajadoras sexuales que acuden es mínimo en comparación con las que no acuden.
- Africanas
- Españolas

Por último, respecto al protocolo utilizado en la atención a la mujer en ambos servicios, el 94.4% no utilizaron ninguno y el 3.6 utilizaron el de citologías o el de violencia de género.



(Gráfico I)

CONCLUSIONES:

La detección consiste en reconocer las señales que puedan hacer pensar que una persona es víctima de trata. El protocolo creado consta de tres partes.

1. Observación de indicadores.

A continuación, nos centraremos en los indicadores para la detección de la presunta víctima. Para empezar, el perfil de la persona afectada es una mujer, joven, extranjera, con poco tiempo en España y con escaso conocimiento de la ciudad/costumbres/ idioma.

INDICADORES SOCIALES

1. Le acompaña alguien que parece que ejerce cierto control sobre ella.
2. Se muestra con incapacidad de hablar en español.
3. Acude al profesional como último recurso, por lo que presenta deterioro o abandono de su estado de salud.
4. Carece de pasaporte y/o documentación sanitaria.
5. Procede de Europa del Este, Latinoamérica (Paraguay, Brasil, etc.), África (Nigeria, Ghana, etc.) o Asia (China).

INDICADORES FÍSICOS

- Desnutrición
- Deshidratación
- Signos de abuso sexual muy acentuados
- Dolores estomacales

INDICADORES PSICOLÓGICOS

- Depresión
- Ansiedad

- Irritabilidad
- Estrés post-traumático
- Trastornos disociativos

La presencia de uno o más de los indicadores presentes en este protocolo no indican que la mujer sea víctima de TSH pero sí debemos activar la “**alerta**”:

- Escribir una nota en la historia clínica como “presunta víctima de TSH o de explotación sexual” y los indicios detectados
- Conseguir la máxima intimidad
- Cambiar a una actitud de observación

2. Entrevistando a la víctima

El principal objetivo de la entrevista es obtener información sobre su situación, al igual que con las víctimas de violencia de género, no interrogarlas. Están extremadamente nerviosas y con desgana para responder. Expresan miedo o un “discurso aprendido”, especialmente si su acompañante está presente, actuando como “traductor”.

Algunos expertos sugieren que la entrevista debe realizarla una persona del mismo sexo que la víctima, buscando la comodidad de la misma, teniendo en cuenta que es el sector masculino el que consume prostitución y que las víctimas tratan con decenas de hombres cada día. El rechazo hacia este sector es, por tanto, más probable.

Por ello es importante que, al detectar el perfil de la víctima y algunos indicadores, intentemos buscar intimidad con ella y hacer salir a su acompañante. Para ello podemos utilizar la excusa de que debemos realizar una exploración física privada e insistimos en ello, sin levantar sospechas. De esta forma nos aseguraremos de que las personas actúan de forma autónoma y de que los acompañantes no hablan por ellas o interrumpen.

En el caso de que el idioma sea un problema intentaremos buscar un intérprete o seguir el programa del SESCAM para estos casos. Preguntaremos:

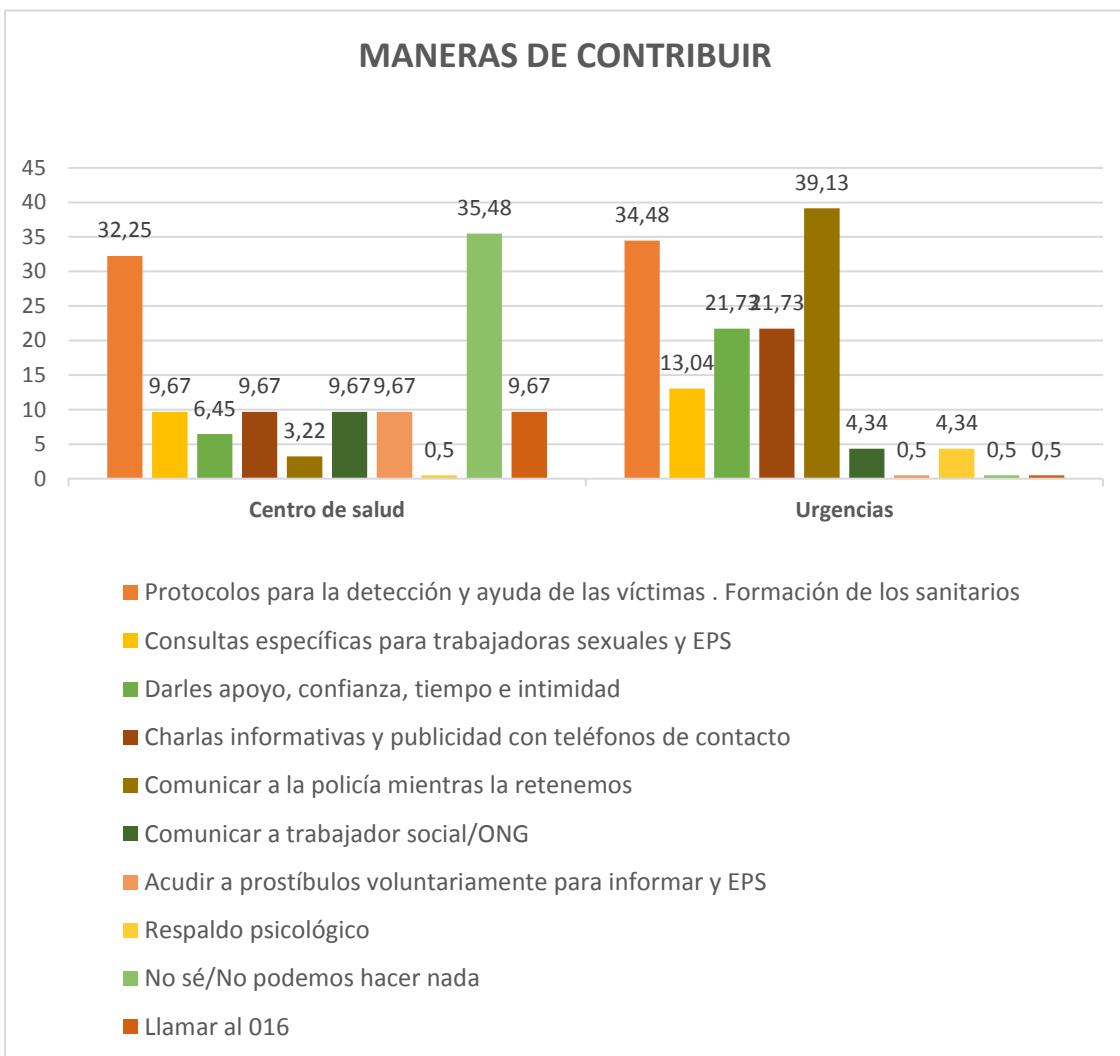
- En relación con su estado de salud
- En relación a las condiciones de trabajo
- En relación sobre sus hábitos de descanso y comida
- Su entorno y relaciones sociales
- En relación con su documentación

Lo más normal es que los documentos sean requisados por los traficantes o sean falsos (en caso de las mujeres africanas). En esta parte de la entrevista tratamos de averiguar si tienen libre acceso a sus documentos, no si es falso, pero siempre para la prestación del servicio

3. Intervención ¿Dónde derivar a las víctimas de trata?

Debe ser multidisciplinar y coordinada por diferentes profesionales. Se explica más detalladamente en el Anexo III.

Al final de las encuestas realizadas introdujimos una pregunta abierta sobre iniciativas de mejora que están recogidas en el siguiente gráfico:



(Gráfico II)

La mejora de este protocolo para hacerlo aún más aplicable actualmente es el objetivo de su autora.

MUCHAS GRACIAS