revista venezolana de estudios de la mujer
Vol. 32, Nº 66 II, enero-junio 2027

Rol del sistema sanitario ante la trata de mujeres: buenas prácticas en elaboración e implementación de protocolos en España

Reina Alejandra Baiz Villafranca

Abogada (USM), Especialista en Ciencias Penales y Criminológicas (UCAB). Máster Internacional en Criminología, Victimología y Feminicidio (IIEGDH). Máster Internacional en Derechos Humanos de la Mujer y el niño, Violencia Intrafamiliar y Violencia de Género (IIEGDH). Máster en Estudios de Género y Desarrollo Profesional (Universidad de Sevilla). Directora Ejecutiva de ÉXODO. Consultora del UNFPA, ONU.

https://orcid.org/0009-0000-1916-1419

Resumen

La investigación se centra en analizar la importancia del rol del sistema sanitario en la respuesta multisectorial, a la trata de mujeres, con fines de explotación sexual en España, enfatizando las buenas prácticas en la elaboración e implementación de protocolos. La metodología es cualitativa, es una revisión bibliográfica, de investigación - acción. Llegando a la conclusión que el Sistema Sanitario tiene un rol fundamental, tanto en la prevención como en el abordaje integral de las supervivientes, contando con la capacitación del personal y la articulación interinstitucional, dando respuesta a uno de los delitos más atroces, como la trata de personas.

PALABRAS CLAVE: trata de personas, explotación sexual, respuesta multisectorial, rol del sistema sanitario

Abstract

The research focuses on analyzing the importance of the role of the healthcare system in the multisectoral response to trafficking in women for sexual exploitation in Spain, emphasizing good practices in the development and implementation of protocols. The methodology is qualitative, consisting of a literature review and action research. It concludes that the healthcare system plays a fundamental role in both prevention and the comprehensive care of survivors, relying on staff training and inter-institutional coordination to respond to one of the most heinous crimes, namely human trafficking.

KEYWORDS: human trafficking, sexual exploitation, multisectoral response, role of the healthcare system

I Introducción y objetivos

La trata de mujeres es la forma más aberrante y extrema de violencia basada en género, ejecutada contra las mujeres, como consecuencia de la cosificación sexual de sus cuerpos, principalmente para la trata con fines de explotación sexual, matrimonio forzado, esclavitud sexual, generándose graves consecuencias al ser instrumentalizadas para su explotación, arrebatándoles su dignidad humana, siendo una vulneración de derechos humanos fundamentales, un problema de salud pública.

En su informe del año 2024 la Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD/UNODC, 2024) refiere que el número de víctimas detectadas en el mundo volvió aumentar, ratificando que las mujeres y niñas siguen constituyendo la mayoría de las víctimas detectadas en todo el mundo, entre 2020 – 2023 fueron detectadas 202.478 víctimas en el mundo, de las cuales 22 % son niñas, 39 % son mujeres, representando el 61 % de las víctimas.

En lo que respecta a la finalidad de explotación, en el informe de la Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD/UNODC, 2024) se precisa que el 36 % de las víctimas detectadas en el mundo fueron explotadas sexualmente, siendo la segunda finalidad de explotación, de la cual, el 64 % son mujeres, 28 % niñas, en contraste con 3 % niños, 3 % hombres, evidenciándose una mayor proporción de mujeres y niñas explotadas sexualmente.

A nivel de la Unión Europea, de acuerdo con Eurostat (2025, 10 de junio) en el año 2023, se identificaron 10.793 víctimas de trata de personas, aumentando un 6,9 % con respecto al año 2022, siendo la cifra más alta registrada en el período 2008-2023, determinándose que el 63,3 % de las víctimas registradas eran mujeres o niñas, evidenciando un aumento con respecto al año anterior (62,8 % en 2022), la explotación sexual fue la forma predominante en 2023, con un 43,8%, mostrándose una disminución gradual durante el período 2008-2023. Por su parte, en el Balance Estadístico 2020-2024 se identificaron en el año 2024, como víctimas de trata sexual en España, 256 personas, de las cuales 244 son mujeres, 7 hombres y 5 niñas, mostrándose la mayor proporción en mujeres.

Tanto los datos de Naciones Unidas, la Unión Europea como España muestran que la trata sexual es una realidad que afecta diferenciadamente a mujeres y niñas, no obstante, se debe tener en cuenta que las mismas Naciones Unidas refieren por cada víctima de trata identificada permanecen 10 personas todavía en situación de trata. En este sentido, la Comisión Europea (2025) sostiene "es probable que el número real de víctimas sea significativamente superior al que sugieren los datos notificados, ya que las estadísticas solo captan a las víctimas que llegan a conocimiento de una de las

entidades encargadas del registro y hay muchas víctimas que quedan sin detectar".

Evidenciándose de las estadísticas una mayor incidencia de mujeres en la trata con fines de explotación sexual, siendo una vulneración de derechos humanos, un delito complejo, que requiere una respuesta multisectorial, un abordaje integral a las supervivientes. Por ello, la prevención, identificación y detección de situaciones de trata es fundamental, en este sentido, en los sistemas sanitarios atienden diariamente un flujo constante de personas, entre ellas pueden encontrarse mujeres en situación de trata ¿cómo las pueden identificar? ¿el personal de salud puede reconocer las situaciones de riesgos? ¿conocen los indicadores? ¿saben la ruta a seguir en caso de identificación? Estas y otras interrogantes surgen ante el destacado rol que tienen los sistemas sanitarios en la respuesta multisectorial a la trata de mujeres con fines de explotación sexual.

Pero también como lo señala Cruz Zúñiga, Pilar (2014, p. 97) no solamente la atención de las víctimas necesita darse en forma coordinada por una red interdisciplinaria compuesta por diversas instituciones, sino que estas instituciones deben involucrar distintos ámbitos espaciales (local, nacional, regional, global, rurales – urbanos, macro – messo – micro) y distintos tipos de relacionamiento social, desde los más cotidianos e informales hasta los que implican mayor formalización y organización colectiva e institucional.

Por ello, Cruz Zúñiga, Pilar (2014, p. 98) refiere que se requiere que los funcionarios y las funcionarias de las Instituciones y organizaciones que atienden a las personas sobrevivientes de trata, inicien y continúen participando en programas de formación, de forma permanente para mantener sus conocimientos más actualizado, permitiendo desarrollar una sensibilidad que les posibilite ofrecer un acompañamiento a las sobrevivientes desde una posición más integral, evitando caer en posturas cínicas, pero también paternalistas y/o asistencialistas que no contribuyen en nada al empoderamiento de las mujeres y superación de la situación de trata.

La Comisión Europea (2025) en su quinto informe sostiene que la complejidad de la trata de personas sigue requiriendo una respuesta integral que implique a una amplia gama de agentes a nivel nacional, europeo e internacional y exige una capacidad y unos recursos adecuados, así como un mecanismo de coordinación que funcione correctamente. Precisamente el Sistema Sanitario tiene un rol fundamental en la respuesta multisectorial a la trata de mujeres, desde la misma prevención, detección e identificación de casos o personas en situaciones de riesgos, al momento de atender pacientes pueden estar frente a una víctima de trata, hasta el abordaje integral de las supervivientes.

En este sentido, la Comisión Europea (2021) señala en su estrategia promueve actividades como la formación con perspectiva de género y basada en los derechos del niño

para profesionales que es probable que entren en contacto con víctimas, destacando el personal sanitario, mediante la elaboración de orientaciones, herramientas y el intercambio de buenas prácticas entre profesionales, a fin de mejorar las estructuras nacionales y la cooperación para la identificación, la asistencia y el apoyo a las víctimas, incluidos los mecanismos nacionales de derivación. La pregunta de la investigación es ¿Cuál es el rol fundamental del sistema sanitario en la respuesta multisectorial a la trata de mujeres con fines de explotación sexual en España? Permitiendo identificar buenas prácticas en la elaboración e implementación de protocolos que puedan ser replicadas en otros países.

Objetivo general

Analizar la importancia del rol del sistema sanitario en la respuesta multisectorial a la trata de mujeres con fines de explotación sexual en España, enfatizando las buenas prácticas en la elaboración e implementación de protocolos.

Objetivos específicos

- Identificar el rol del sistema sanitario en la prevención, detección e identificación de casos o situaciones de riesgo de trata de mujeres con fines de explotación sexual.
- Reconocer los protocolos nacionales y autonómicos, como buenas prácticas en la respuesta multisectorial a la trata de mujeres con fines de explotación sexual en España.

II Marco teórico

2.1 Trata de personas

En el Protocolo de Palermo (2000) se define la trata de personas en los siguientes términos:

> "La captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos" (Protocolo de Palermo, 2000, Artículo 3, párr. a).

Por su parte, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2020) la define como una serie de actividades conducentes a la apropiación, instrumentalización y explotación de los cuerpos de las personas, su fuerza, para el beneficio económico de

otras, mediante diversas formas de violencia, como la intimidación, amenazas, rapto (desapariciones), o mediante el abuso de personas en situación de vulnerabilidad, de lo que se desprende que es la explotación de personas por otras personas, caracterizándose por la explotación de las vulnerabilidades / necesidades de las víctimas.

2.2 Trata de mujeres con fines de explotación sexual

En la Recomendación General N° 38 del Comité de la CEDAW (2020) se hace hincapié en que la realidad de la trata de mujeres y niñas va más allá del alcance del Protocolo de Palermo, registrándose cambios en las formas de captación y explotación, por las tendencias y el papel de la tecnología de la información y las comunicaciones, las redes sociales y las aplicaciones de mensajería, reconociéndose que la definición de trata de personas no se restringe a aquellas situaciones en que se ha recurrido a la violencia física o la privación de la libertad de la sobreviviente.

Ante la situación, en la Recomendación General N° 38 del Comité de la CEDAW (2020) se considera que la trata y la explotación sexual de mujeres y niñas constituyen una violación de los derechos humanos, erigiéndose como una amenaza para la paz y la seguridad internacional, teniendo sus raíces en la desigualdad estructural por razón de género y la feminización de la pobreza.

En el Plan Operativo Para La Protección De Los Derechos Humanos De Mujeres y Niñas Víctimas De Trata, Explotación Sexual y Mujeres En Contextos De Prostitución (2022 – 2026) también denominado "PLAN CAMINO", se afirma que "la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual constituye una grave vulneración de los derechos humanos y una forma de violencia contra las mujeres que atenta contra la dignidad y la libertad, y se encuentra indisolublemente unida a la prostitución, que es el objetivo principal de esta forma de trata", considerándose la trata sexual de mujeres como una vulneración de los derechos humanos.

En la investigación Pastor-Moreno, G., Ruiz-Pérez, I., & Sordo, L. (2023, p. 3-4) refieren que las personas informantes claves sostienen que la trata de mujeres con fines de explotación sexual es un fenómeno políticamente reconocido, pero desconocido e invisible socialmente, afirmando que es una realidad muy compleja, en la que pueden darse explotación sexual al mismo tiempo que otras formas de explotaciones como laborales, además de otras formas de violencias, que tiendes a ser desconocidas por los/las profesionales del ámbito sanitario, llegando a tener percepciones erróneas, tipificadas y estereotipadas.

2.3 Rol del Sistema Sanitario ante la trata de mujeres

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2012) refiere que, para el personal de salud, la trata de personas es entendida como un serio riesgo para la salud de las personas porque, como otras formas de violencia, está asociada a daños físicos, psicológicos y sexuales, llegando a tener un rol importante en asistir y dar tratamiento a las personas que han sufrido un abuso atroz y constante, en este sentido, los servicios de salud son primordiales para la prevención y el apoyo como parte de la red de medidas de asistencia en la lucha contra la trata, ubicándose tanto en la prevención como en la protección, pudiendo ser clave para la iniciación del proceso penal, pero dentro de sus competencias no está determinar la existencia o no del delito de trata de personas sino, ante la sospecha de una situación de riesgo de TdP, brindar la atención integral correspondiente, activando las rutas de derivación y reporte a las autoridades judiciales para garantizar la protección integral de las sobrevivientes.

En este sentido, Pastor-Moreno, G., Ruiz-Pérez, I., y Sordo, L. (2023, pp 3-4) señalan que las personas informantes claves consideran que el personal sanitario no es consciente de la importancia de su papel en la detección del problema, y sigue considerando que la trata de mujeres con fines de explotación sexual es un asunto propio del ámbito policial y no del ámbito de la salud, a esto se le suma que Andalucía es socialmente heterogénea, aunado a que las formas de explotación se superponen o son consecutivas, se une que las redes criminales tienen una ventaja temporal, cambian de estrategias, amenazan a las víctimas, impiden que aprendan el idioma o que sepan en qué ciudad están, llegan a emplear seguros de salud privados que dificultan el acceso desde la sanidad pública a otros recursos y la salida del aislamiento, a todo esto se suma las dificultades idiomáticas, culturales, el miedo y el desconocimiento del funcionamiento del sistema sanitario, generándose en las sobrevivientes una desconfianza en el sistema sanitario.

III Metodología

En la revisión bibliográfica se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos: PubMed, Scielo y PsicoInfo. Estableciéndose como estrategias de búsquedas, la inclusión de términos en lenguaje controlado mediante el uso del tesauro Mesh en la base de datos PubMed, además de términos en lenguaje libre, a los fines de dar respuesta a los objetivos de la investigación, también se han unido los términos seleccionados mediante los operadores booleanos AND y OR.

La búsqueda fue realizada en español, utilizando los siguientes términos: "trata de personas", "trata de mujeres", "explotación sexual", "rol del sistema sanitario en la trata". También se utilizaron límites como la fecha de publicación de los artículos

(2010-2025), determinándose solamente artículos en español, así como la disponibilidad del texto completo. En este sentido, para la selección de los artículos, se establecieron una serie de criterios de inclusión y exclusión:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
• Documentos que traten sobre el abordaje de la trata de mujeres con fines de explotación sexual, desde el ámbito sanitario. • Artículos que incluyan experiencias y percepciones de las mujeres sobre la atención integral en los casos de trata. • Artículos del año 2010 al 2025. Artículos con texto completo disponible.	• Documentos que tratan únicamente la percepción de los y las profesionales sobre la trata y explotación sexual de mujeres, desde una visión sesgada y fuera del ámbito sanitario. • Artículos anteriores al año 2010.

Se obtuvieron un total de 19 artículos y documentos, realizándose una lectura general del título y resumen, a los fines de verificar que se adaptaban a los criterios especificados anteriormente y al objetivo de la revisión, seleccionándose 3 artículos y una editorial, de los que se realizó una lectura en profundidad para analizar los conceptos más relevantes y recurrentes de los diferentes documentos, respondiendo las dos unidades de análisis identificadas y que se encuentran en el apartado de "resultados".

BASE DE DATOS	LÍMITES DE BÚSQUEDA	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	N° DE ARTÍCULOS / DOCUMENTOS	N° DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS
PsicoInfo	2010-2025, Español, Texto completo	*"trata de personas" and "trata de mujeres" and "explotación sexual" and "rol del sistema sanitario en la trata"*	1	*0*
PubMed	2010-2025, Español, Texto completo	*"trata de personas" and "trata de mujeres" and "explotación sexual" and "rol del sistema sanitario en la trata"*	4	*2*
Scielo	2010-2025, Español, Texto completo	*"trata de personas" and "trata de mujeres" and "explotación sexual" and "rol del sistema sanitario en la trata"*	14	*4*

Para responder la pregunta de la investigación, también se han consultado los Protocolos nacionales y de la comunidad autónoma de Andalucía, Informes, directrices del Ministerio de Sanidad y del Ministerio del Interior de España en materia de trata de mujeres, así como Informes, directrices de la Unión Europea en materia de trata de mujeres, Informes, directrices de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Crimen, Organización Internacional para las Migraciones u otras agencias en materia de trata de mujeres.

IV Resultados

En la revisión de los 3 artículo y una editorial que han sido seleccionados para esta investigación, todas se encuentran redactadas en español, siendo estudios cualitativos, el análisis del contenido de los artículos y documentos, de su lectura se han encontrado

TÍTULO	AUTORÍA	OBJETIVO GENERAL	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
Mujeres invisibles y victimización sexual en México. El caso de la trata de mujeres en Monterrey (2013)	Arun Kumar Acharya	Analizar el fenómeno y la dinámica de la trata de mujeres hacia la ciudad de Monterrey, así como la explotación sexual y sus consecuencias.	La entrevista duraba entre treinta y cuarenta minutos. Como ya se mencionó, cada vez que terminamos la entrevista, se solicitaba a la joven nos ayudara a contactar a otra mujer en sus mismas condiciones para la entrevista. Con la ayuda de estas mujeres se construyó una pequeña red de mujeres tratadas. Así, con esta metodología, durante el año 2008-2011, fueron entrevistadas cincuenta mujeres en esta zona urbana.	En los últimos años el fenómeno se ha incrementado en Monterrey por diversas cuestiones. El crecimiento económico ha provocado un aumento masivo de los viajes de negocios y turísticos. Paralelamente, se ha desarrollado el turismo sexual. Para satisfacer la demanda, los dueños de bares y centros de masajes viajan a las zonas marginadas del país, enganchan a muchachas jóvenes por medio de varias promesas y después las obligan a prostituirse.	la trata de mujeres es un problema social grave para la metrópolis que exige acciones inmediatas y bien coordinadas por parte de todos los niveles y sectores del gobierno, la sociedad civil y el sector privado, para que esta problemática pueda ser atendida lo más pronto posible.
Indicadores de trata de personas en mujeres que ejercen la prostitución en locales de alterne de la comunidad de Madrid (España) (2018)	Eva A. Silva, Antonio L. Manzaner, Garazi Bengoa María José Contreras	Realizar un estudio exploratorio sobre la situación de las mujeres que ejercen la prostitución en la Comunidad de Madrid (España). El contexto analizado fueron locales de alterne y la posibilidad de encontrar víctimas de redes de trata de personas.	Se analizaron entrevistas a 180 mujeres que ejercían la prostitución en locales de la periferia de Madrid.	Los resultados mostraron que la mujer que se dedica a la prostitución tiene una media de 32.57 años; proceden de Latinoamérica, Europa y en menor número de África; en su mayoría tienen algún tipo de estudio. Un 80.5 % dijo tener familia, y un 68 % tenían entre 1 y 4 hijos.	Las mujeres entrevistadas omiten información relevante en preguntas sobre los indicadores de trata y explotación, lo que hace sospechar que pudieran estar instruidas para no facilitar información sensible bloqueando así las posibilidades de ayuda. Se encontró dependencia entre la estimación de credibilidad de su testimonio y la posibilidad de ser víctima de trata. El 94.4 % de las mujeres cuyo testimonio resultó creíble no se consideró víctima de trata; el 72.8 % de las estimadas como no creíbles fueron consideradas víctimas de trata.
Barreras y propuestas para el abordaje sanitario de la trata con fines de explotación sexual (2023)	Guadalupe Pastor-Moreno, Isabel Ruiz-Pérez, y Luis Sordo	Explorar la percepción de la trata de mujeres con fines de explotación sexual, identificar las dificultades y recoger las propuestas de profesionales en contacto directo con las víctimas en Andalucía.	Es un estudio cualitativo basado en entrevistas a 10 informantes clave seleccionados en entidades de apoyo y atención a víctimas de trata de mujeres con fines de explotación sexual en 2021. Dos investigadoras llevaron a cabo un análisis de contenido categórico temático. Se analizaron tres temas con diferentes subtemas.	Se han identificado dificultades relacionadas con las mujeres (tardan en reconocerse como víctimas, diferencias culturales, desconfianza en el sistema), con los traficantes (modificación de estrategias), con profesionales de la salud (falta de sensibilidad y poca homogeneidad en las actuaciones) y con el sistema sanitario (ausencia de intermediación cultural, complejidad administrativa). Las personas informantes claves proponen una mayor capacitación de profesionales, el empleo de protocolos de actuación efectivos y una mejor coordinación entre instituciones.	El sector sanitario enfrenta diversos desafíos para dar una respuesta integral y efectiva a la trata de mujeres con fines de explotación sexual. Se requieren mejoras en la sensibilización de profesionales de la salud, el desarrollo de protocolos estandarizados, una mayor colaboración entre sectores, la provisión de servicios especializados en salud mental y una mediación cultural eficaz.

discursos e ideas claves para entender la importancia del rol del sistema sanitario en

PROTOCOLO	ÁMBITO DE APLICACIÓN	OBJETIVO GENERAL	ROL DEL SISTEMA SANITARIO
Protocolo Marco De Protección De Las Víctimas De Trata De Seres Humanos (2011)	"Todas las personas que pudieran resultar víctimas del delito de trata de seres humanos, sin discriminación alguna por razón de sexo, nacionalidad o situación administrativa en el caso de supuestas víctimas extranjeras. Su ámbito territorial de aplicación se extiende a todo el territorio del Estado, sin perjuicio de la aprobación de protocolos autonómicos y locales para su desarrollo".	"Establecer pautas de actuación para la detección, identificación, asistencia y protección de las víctimas de trata de seres humanos, favorecer la coordinación de las instituciones implicadas en dichos procesos y definir los mecanismos de relación entre las administraciones con responsabilidades en la materia, así como los procesos de comunicación y cooperación con organizaciones y entidades con experiencia acreditada en la asistencia a las víctimas de trata, en particular, aquellas que proporcionan una asistencia de carácter integral y participan en los programas de las administraciones públicas para la asistencia y protección de las mismas".	DETECCIÓN. COORDINACIÓN. DERIVACIÓN PARA ATENCIÓN. ATENCIÓN MÉDICA/SANITARIA. ATENCIÓN DE PSIQUIATRÍA.
Protocolo Común del SNS para la Actuación Sanitaria ante la Violencia Sexual 2023	*"Respuesta coordinada, interdisciplinar y multiprofesional, que garantiza situar a la víctima en el centro de la actuación sanitaria, su adecuado acompañamiento, facilitar la información necesaria y respetar sus decisiones y evitar la victimización secundaria. Basándose en un modelo de atención integral a las víctimas de violencia sexual, el Protocolo debe implicar a profesionales de Medicina, Enfermería, Psiquiatría y Psicología, Trabajo Social, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Matronas, Cirugía, y aquellas otras especialidades que puntualmente se requieran para la atención integral y continuada."*	*"Establecer criterios comunes de actuación profesional, normalizada y homogénea, para el conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS), respecto a la detección, valoración e intervención en casos de violencia sexual (pasada o reciente) en mujeres adultas, niñas, niños y/o adolescentes, incluyendo los casos de hijas e hijos de mujeres que sufren o han sufrido violencia en el ámbito de la pareja o expareja."*	COORDINACIÓN. DETECCIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA. PREVENCIÓN.
Protocolo Para Evitar La Victimización Secundaria en Mujeres víctimas de violencia de género (2021)	*"Los/las profesionales involucrados conozcan las necesidades y circunstancias que rodean a las VVG que van a atender, para así poder ofrecer una atención individualizada y, por otro lado, es fundamental la especialización y la formación en esta área, evitando las improvisaciones o las interpretaciones subjetivas, y estimulando el empoderamiento de la víctima ayudándola a ser parte activa de su propio cambio."*	*"Elaborar un protocolo de atención a las víctimas de violencia de género (VVG), de carácter operativo, formativo y adaptado a la realidad, encaminado a dotar a los/las profesionales de un instrumento que, desde una perspectiva integral, interdisciplinar y de género, establezca las pautas de comportamiento y formas de intervención necesarios para evitar la victimización secundaria y proporcione una atención personalizada y especializada a las víctimas que han de pasar por el juzgado."*	ATENCIÓN PRESENCIAL: ENTREVISTA DE ACOGIDA. Valoración física. Valoración psicológica. Coordinación y derivación más eficiente.
Protocolo andaluz para la actuación sanitaria ante la violencia de género (2024)	*Andalucía. "Detección y atención a mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual y la atención a mujeres que viven en situación de prostitución, por entender que se trata de situaciones especiales".*	*"Proporcionar pautas de actuación homogéneas ante la violencia contra las mujeres a las y los profesionales de ámbito sanitario, mediante la actualización del conocimiento, basado en la experiencia y la evidencia científica de los últimos años."*	Prevención de la violencia de género desde los servicios sanitarios. Atención sanitaria a mujeres en situación de violencia de género. Atención integral / interdisciplinar de los problemas físicos /psicológicos /sociales de la mujer. Detección, valoración e identificación.
Protocolo de Actuación y Coordinación Sanitaria ante Agresiones Sexuales en Andalucía (2024)	*"Las actuaciones sanitarias en caso de violencia sexual, que se llevarán a cabo independientemente de que la persona agredida interponga o no denuncia. Atención a personas de 14 años o mayores, víctimas de agresiones sexuales. Las actuaciones recogidas en este documento se dirigen específicamente a profesionales del ámbito sanitario de Andalucía con implicación en la atención de personas que han sufrido una agresión sexual, desarrollando unas estrategias comunes, orientaciones y recursos para ofrecer una atención integrada."*	*"Recoger una pauta de actuación compartida para el personal sanitario de Andalucía ante los casos de agresión sexual detectados para su adecuada valoración, actuación y seguimiento."*	ACTUACIÓN DEPENDE DE: Agresión Sexual recientes. Agresión Sexual pasada. RECEPCIÓN Y ACOGIDA POR SERVICIOS SANITARIOS. ACTUACIÓN EN CENTRO SANITARIO U HOSPITAL NO REFERENTE PARA AGRESIONES SEXUALES ACTUACIÓN EN HOSPITAL DE REFERENCIA PARA AGRESIONES SEXUALES. Recepción y atención en urgencias Generales o Ginecológicas. Atención conjunta Ginecología y Medicina Forense. Acto único.

la respuesta multisectorial a la trata de mujeres con fines de explotación sexual en España, enfatizando las buenas prácticas en la elaboración e implementación de protocolos, como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

En lo que respecta a los protocolos:

V Discusión

A los fines de responder la pregunta de investigación, permitiendo profundizar en el objetivo general y específicos que han sido trazados, se establecieron las siguientes unidades de análisis:

5.1 Rol del Sistema Sanitario ante la trata de mujeres

En la Recomendación General N° 38 del Comité de la CEDAW (2020) se establece que "es un deber prioritario de los Estados, tanto a título individual como colectivo, impedir que las mujeres y las niñas se vean expuestas al riesgo de ser víctimas de la trata", afirmando que las sobrevivientes de la trata necesitan servicios de apoyo de gran calidad y disponibilidad inmediata, que deben ser inclusivos y accesibles a todas, incluyendo el acceso a la información sobre sus derechos, los servicios médicos, psicológicos, sociales y jurídicos de que disponen y la forma de acceder a ellos, así como un alojamiento seguro y adecuado, todo ello, considerando que suelen enfrentarse a un acceso restringido a los servicios esenciales, tanto al momento de detectarse como en el lugar de origen, por los costos de los servicios, el idioma en que son prestados, la falta de sensibilidad, los sesgos de género, sexismos.

En el Plan Operativo Para La Protección De Los Derechos Humanos De Mujeres y Niñas Víctimas De Trata, Explotación Sexual y Mujeres En Contextos De Prostitución (2022 – 2026) también denominado "PLAN CAMINO", se reconoce el compromiso que asumió España en detectar e identificar a las posibles víctimas, ofreciéndoles una asistencia integral, accesible y apropiada a sus necesidades, promoviendo la detección multiagencia de la trata y la explotación sexual, a través de la formación y proporción de herramientas a todas las y los profesionales del ámbito social, sanitario, o educativo.

En el Plan Camino se tiene en cuenta la interconexión de discriminaciones que enfrentan las mujeres, limitándoles sus posibilidades de reparación económica y social, siendo una de ellas, el acceso al sistema público de salud, al encontrarse en situación administrativa irregular y el hecho de que algunas mujeres no dispongan de tarjeta sanitaria, sumado al desconocimiento del funcionamiento del sistema público de salud español, por ello, se hace énfasis en garantizar la detección de las víctimas de trata y explotación sexual por parte de todos los servicios públicos del ámbito sanitario,

educativo y social, especialmente en los casos de víctimas niños, niñas y adolescentes.

También en el Plan Camino se enfoca en garantizar el acceso al sistema público de salud a las sobrevivientes, incluido el acceso a la rehabilitación física y psicológica, y facilitar a las víctimas con discapacidad servicios generales accesibles e inclusivos, estableciéndose líneas de actuación, la tercera es sobre la información, detección multiagencia y acreditación de las víctimas, para ello, se requiere la colaboración de los ministerios responsables.

Es importante destacar el editorial realizado por Giménez-Salinas Framis, A. (2011, p.352), en el que señala que la reclusión forzosa a que se ven sometidas las víctimas por parte de sus explotadores/as, les impide tomar conciencia de su victimización, no se consideran víctimas, por ello no acuden a las autoridades buscando ayuda, ante esta situación, resulta de vital importancia la actitud de las personas que trabajan en las instituciones públicas, quienes deben ser proactivas, proveer de información sobre las consecuencias físicas y psicológicas que tiene la trata y explotación sexual, así como la ruta de los servicios especializados, en los que las instituciones sanitarias desempeñan un papel esencial por ser lugares de referencia, en los que se solicitan atención, asistencia médica, siendo importante los protocolos como herramientas vitales para la protección y integral de las supervivientes.

En este sentido, Pastor-Moreno, G., Ruiz-Pérez, I., & Sordo, L. (2023, p. 7) refieren la percepción de una falta de conciencia y conocimiento sobre este tema entre profesionales de la salud, llegando a identificar diferentes desafíos del sector sanitario para dar una respuesta integral y efectiva a las supervivientes, comprendiendo la ausencia de tratamientos de salud mental, como una barrera percibida, pero también la preparación adecuada, porque las víctimas pueden pasar inadvertidas para el personal sanitario, llegando a la conclusión, que se requieren mejoras en la sensibilización de los/las profesionales de la salud, el desarrollo de protocolos estandarizados en la materia, una mayor coordinación y colaboración entre sectores, así como los servicios especializados en salud mental, considerando una mediación cultural eficaz.

Por su parte, Acharya, A. K. (2013, p. 237) sostiene que la "trata de mujeres para su explotación sexual es un comercio inhumano sumamente lucrativo, con escasos o nulos riesgos para los líderes de los grupos criminales", afirmando que genera consecuencias en la salud de las mujeres, representando una agonía para el resto de su vida, llegando a consumirlas física y emocionalmente, constituyendo un comercio de mujeres, su mercantilización, con enormes efectos destructivos, llegando a vivir en completa sumisión con las/os patronas/es, estando en la más absoluta clandestinidad, erigiéndose como un problema social grave que exige acciones inmediatas,

coordinadas por todos los niveles y sectores de los gobiernos, la sociedad civil y el sector privado, dando así una respuesta multisectorial.

5.2 Buenas prácticas en protocolos en España

Uno de los protocolos que es un ejemplo de buena práctica, por ser específico en la materia, es el Protocolo Marco De Protección De Las Víctimas De Trata De Seres Humanos (2011) en el que en lo que corresponde a la detección se establece que se puede producir en servicios del ámbito sanitario, quienes tienen la obligación de poner ponerse en conocimiento a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad competentes para su investigación, del Juzgado de guardia del lugar donde se ha producido la detección o del Ministerio Fiscal, estableciéndose la necesidad de la coordinación entre los órganos e instancias que intervienen, porque también se establece que se debe hacer en casos de derivación para su atención integral que debe incluir atención sanitaria, atención psicológica, atención psiquiátrica, abarcando asesoramiento sobre salud, hábitos saludables, tratamientos y/o acompañamiento sanitario.

En el Protocolo Común del SNS para la Actuación Sanitaria ante la Violencia Sexual (2023) se establece la coordinación desde los equipos de Atención Primaria, debe realizarse una integración asistencial de las actuaciones sanitarias con el fin de no revictimizar, es decir, no repetir actuaciones innecesarias, cuidando del bienestar integral de las personas que han sufrido alguna forma de violencia sexual, abarcando la detección de posibles situaciones de violencia sexual reciente o en el pasado tanto en los espacios de atención primaria y hospitalaria, para ello, siempre debe existir una actitud activa, proclive y deliberada de indagar entre los equipos profesionales sanitarios, siendo la detección temprana crucial, así como el rol importante que tiene el sistema sanitario en la prevención de la violencia de género y específicamente en las violencias sexuales, incluyendo la trata de personas.

Otro de los protocolos que es bueno destacar, es el Protocolo Para Evitar La Victimización Secundaria en Mujeres víctimas de violencia de género (2021) en el que se establece la importancia de la articulación entre los sectores para evitar la victimización secundaria, contemplándose la atención presencial, la importancia de la entrevista de acogida para la valoración física y psicológica de las sobrevivientes por parte de los servicios sanitarios, abarcando las derivaciones que procedan para dar atención a su estado, con las recomendaciones correspondientes, también se establece la atención remota, así como la importancia de la coordinación, para hacer las derivaciones más eficiente.

Las comunidades autónomas cuentan con protocolos, específicamente Andalucía cuenta con el Protocolo andaluz para la actuación sanitaria ante la violencia de género

(2024) en el que se precisa la prevención de la violencia de género desde los servicios sanitarios, desde la sensibilización de profesionales, abarcando la atención integral a las mujeres y las actuaciones en el ámbito comunitario, comprendiendo también la atención sanitaria a mujeres en situación de violencia de género, considerando que el personal sanitario se encuentra en una posición destacada para la detección de los riesgos y las situaciones de violencia, también se precisa que los/as profesionales de la salud hayan tenido contacto con alguna persona víctima de trata con fines explotación sexual, sin saber cómo identificarlas, perdiendo la oportunidad de ayudarla a escapar, aunque la detección es sólo el primer paso es crucial para salvar sus vidas.

Por otra parte, en el Protocolo de Actuación y Coordinación Sanitaria ante Agresiones Sexuales en Andalucía (2024) se especifica que la actuación del sistema sanitario depende que se trate de una agresión sexual reciente o pasada, todo ello, en función de la pertinencia o no de la recogida de muestras, en el caso de las agresión Sexual reciente, son aquellas que han ocurrido en los últimos 7-10 días, precisando la recogida de muestras biológicas por parte de los equipos forenses, o asistenciales de los centros, en cambio en la agresión Sexual pasada, que han transcurrido tiempo, puede ser desde la infancia, aunque existe una afectación, la recogida de muestras, puede no ser pertinente por el tiempo transcurrido desde la agresión. Otro de los aspectos importante del protocolo es que se distinguen entre la actuación de los Centros u Hospitales que no son referentes para las agresiones sexuales y los que sí son referentes, estableciéndose pautas de actuación, así como la recepción y atención en urgencias Generales o Ginecológicas.

Unas reflexiones interesantes refieren Pastor-Moreno, G., Ruiz-Pérez, I., y Sordo, L. (2023, p. 7) en su investigación, al señalar que el sistema sanitario español cuenta con un amplio recorrido en protocolización de actuaciones ante la violencia de género, también en las pautas para abordar la trata de mujeres con fines de explotación sexual para el personal sanitario, destacando la importancia de conocer los protocolos, siendo accesibles, se puedan comprender, no obstante, en opinión de las informantes claves, no se está cumpliendo, recomendando la elaboración de protocolos comprensibles y aceptables por el personal sanitario, para ello es importante escuchar sus voces, que participen proactivamente en su redacción.

VI Fortalezas y limitaciones de la investigación

Una de las fortalezas de la investigación es que contribuye aportando conocimientos sobre el rol del sistema sanitario en la respuesta multisectorial e interdisciplinaria a la trata de mujeres, con fines de explotación sexual, desde un enfoque de derechos humanos, centrado en las sobrevivientes, en sus necesidades. Dentro de las limitaciones

aunque es una investigación con un objetivo general amplio, sirve como punto de partida para seguir profundizando en la materia, y de forma proactiva, proponer recomendaciones específicas, que pueden servir para investigaciones futuras, que se pueden realizar de forma cuantitativa y cualitativamente para conocer los diferentes contextos propios, por ejemplo de Venezuela, sobre las percepciones que tienen profesionales sanitarios de las supervivientes de trata con fines de explotación sexual.

VI Conclusiones

La trata de mujeres con fines de explotación sexual es una forma de violencia de género compleja, que tiene su origen en el sistema patriarcal, en el que se cosifican sus cuerpos, siendo explotados por otras personas, generándose consecuencias a nivel físico, psicológico, sexual, económico, entre otras, siendo una vulneración de derechos humanos fundamentales, un problema de salud pública, por ello, se requiere un abordaje integral, una respuesta multisectorial e interdisciplinaria en la que deben intervenir de forma coordinada múltiples sectores, bajo un enfoque interseccional, considerando que no existe un perfil único de sobrevivientes y la atención debe centrarse en la persona, en sus necesidades, evitando la victimización secundaria.

Precisamente los protocolos constituyen ejemplos de buenas prácticas en la coordinación interinstitucional, prevención, atención integral y respuesta multisectorial a la trata sexual de mujeres en España, desde los específicos en trata de personas, pero también los generales de violencia de género y violencias sexuales en los que se consideran la trata como una forma de violencia de género, destacándose los siguientes Protocolo Marco De Protección De Las Víctimas De Trata De Seres Humanos (2011), el Protocolo Común del SNS para la Actuación Sanitaria ante la Violencia Sexual (2023), el Protocolo Para Evitar La Victimización Secundaria en Mujeres víctimas de violencia de género (2021), en Andalucía se cuenta con el Protocolo andaluz para la actuación sanitaria ante la violencia de género (2024), también el Protocolo de Actuación y Coordinación Sanitaria ante Agresiones Sexuales en Andalucía (2024), sirviendo de referentes para su réplica en otros países que no cuentan con tan importantes instrumentos.

Referencias

Acharya, Arun Kumar (2013). Mujeres invisibles y victimización sexual en México: El caso de la trata de mujeres en Monterrey. Estudios Sociales (Hermosillo, Son.), 21(42), 233-258. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572013000200010&lng=es&tlng=es.

Asociación FACILITA. (2021). Protocolo para evitar la victimización secundaria en

mujeres víctimas de violencia de género. Instituto Andaluz de la Mujer, Junta de Andalucía. https://www.juntadeandalucia.es/iam/catalogo/doc/iam/2021/143639366.pdf

Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO). (2024a). TRATA Y EXPLOTACIÓN DE SERES HUMANOS 2024, BALANCE ESTADÍSTICO 2020-2024. Ministerio del Interior, Secretaría de Estado de Seguridad.

Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO). (2024b). TRATA Y EXPLOTACIÓN DE SERES HUMANOS EN ESPAÑA, BALANCE ESTADÍSTICO 2020-2024. Secretaría de Estado de Seguridad.

Comisión Europea. (2021, 14 de abril). Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre la estrategia de la UE en la lucha contra la trata de seres humanos 2021-2025 (COM (2021) 171 final). EUR-Lex.

Comisión Europea. (2025, 20 de enero). Informe de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre los progresos realizados en la Unión Europea en la lucha contra la trata de seres humanos (Quinto informe) (COM (2025) 1 final). EUR-Lex.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW). (2020). Recomendación general núm. 38 (2020), relativa a la trata de mujeres y niñas en el contexto de la migración mundial. Naciones Unidas. https://digitallibrary.un.org/record/3899165/files/CEDAW_C_GC_38-ES.pdf

Consejería de Salud y Consumo. (2024). Protocolo andaluz para la actuación sanitaria ante la violencia de género (4ª ed.). Junta de Andalucía. https://corazonessinmiedo.es/wp-content/uploads/2024/05/2024_Protocolo_Andaluz_VG.pdf

Cruz Zúñiga, Pilar (2014). Retos en las acciones para enfrentar la trata de personas. En Análisis, retos y propuestas en torno a la trata de personas (1a ed., pp. 79-105). Editorial Aconcagua Libros.

Eurostat. (2025, 10 de junio). Trafficking in human beings statistics. Statistics Explained. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Trafficking_in_human_beings_statistics&lang=es.

Giménez-Salinas Framis, A. (2011). La explotación y trata de mujeres con fines sexuales: el papel del sector salud. Gaceta Sanitaria, 25(5), 351-352. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000500001&lng=es&tlng=es.

Gobierno de España. (2011). Protocolo marco de protección de las víctimas de trata de seres humanos. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/protocoloTrata-1.pdf

Ministerio de Igualdad. (2022). Plan operativo para la protección de los derechos humanos de mujeres y niñas víctimas de trata, explotación sexual y mujeres en contextos de prostitución (2022 – 2026) "Plan Camino". Gobierno de España. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/otrasFormas/trata/recursosDocumentos/docs/Plan_Operativo_Trata_VF_2022.pdf

Ministerio de Sanidad. (2023). Protocolo Común del SNS para la Actuación Sanitaria ante la Violencia Sexual. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_VSexual_12junio2023_rev5dic2023.pdf

Naciones Unidas. (2000). Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (Resolución 55/25 de la Asamblea General). https://www.unodc.org/documents/treaties/UNTOC/Publications/TOC%20Convention%20and%20Protocols/16-02758_S_ebook.pdf

Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD/UNODC). (2024). Global Report on Trafficking in Persons 2024. https://www.unodc.org/ documents/data-and-analysis/glotip/2024/GLOTIP2024_BOOK.pdf.

Organización Internacional para las Migraciones, London School of Hygiene and Tropical Medicine, & United Nations Global Initiative to Fight Trafficking in Persons. (2012). Cuidados para la salud y la trata de personas. Guía para proveedores de salud. Oficina Regional para América del Sur.

Organización Internacional para las Migraciones. (2020). Informe Mundial sobre la Migración 2020. https://publications.iom.int/books/informe-mundial-sobre-la-migracion-2020.

Pastor-Moreno, Guadalupe, Ruiz-Pérez, Isabel, y Sordo, Luis (2023). Barreras y propuestas para el abordaje sanitario de la trata con fines de explotación sexual. Gaceta Sanitaria, 37, 102333. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102333.

Ruiz Pérez, I., Pastor Moreno, G., y Agüera Urbano, C. (2024). Protocolo de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía (2ª ed.). Consejería de Salud y Consumo. https://corazonessinmiedo.es/wp-content/uploads/2024/05/2024_Protocolo_Andaluz_Agresiones_Sexuales.pdf.

Silva, Eva, Manzaner, Antonio, Bengoa, Garazi, y Contreras, María José (2018). Indicadores de trata de personas en mujeres que ejercen la prostitución en locales de alterne de la Comunidad de Madrid (España). Acción Psicológica, 15(1), 1-16. https://doi.org/10.5944/ap.15.1.19864.