



**Facultad de Ciencias Sociales y
de la Comunicación**

Universidad de La Laguna

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS, SOCIALES Y DE LA
COMUNICACIÓN – GRADO DE TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

**Percepción del alumnado de medicina, trabajo social y
enfermería sobre la salud y condiciones de vida de las
mujeres en situación de prostitución**

Trabajo de Fin de Grado

Alumnas: Nerea Santana González, Tayri Díaz García

Tutora: Laura Aguilera Ávila

Fecha: marzo 2024

Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación

Por las muestras; las de antes y las de ahora.

Ya ninguna volverá a caminar sola.

RESUMEN

El debate de la prostitución y la violencia que atraviesan las mujeres prostituidas es una cuestión que abarca aspectos éticos y morales. Hoy sigue siendo un debate que parece estar abierto, pues todavía existen posicionamientos contrapuestos al respecto. Esta investigación se ha enfocado en averiguar la percepción del alumnado de Trabajo Social, Medicina y Enfermería acerca de la salud y las condiciones de vida de las mujeres en situación de prostitución, con la intención de descubrir los posicionamientos y el conocimiento que tienen sobre esta área. Han participado un total de 124 estudiantes; 98 mujeres y 26 hombres. Se diseñó un cuestionario y se administró mediante Formularios de Google, donde se trataba aspectos relacionados con la perspectiva abolicionista, conocimientos generales sobre el tema y sensibilización sobre la violencia que sufren las mujeres. Para el desarrollo de esta investigación se ha adoptado un diseño no experimental descriptivo, con un enfoque cuantitativo para el análisis de datos mediante los programas de Excel y SPSS. Los resultados revelaron que, aunque la mayoría consideró que la prostitución es una forma de violencia de género y de explotación sexual, hay discrepancias ante la percepción de la prostitución como un ejercicio libre. Por otro lado, se observó un nivel preocupante de desconocimiento al respecto, que parece estar relacionado con el nivel de formación. Al igual que ha ocurrido con los grados, se han encontrado diferencias muy significativas entre hombres y mujeres en algunas respuestas, lo que indica una necesidad urgente de educación y desmantelamiento de las conductas y perspectivas patriarcales hacia las personas que ocuparán un espacio de poder en las futuras prácticas profesionales.

Palabras clave: prostitución, salud, abolicionismo, trabajo social, violencia, feminismo, medicina, enfermería, género

ABSTRACT

The debate surrounding prostitution and the violence experienced by prostituted women is a complex issue with ethical and moral implications. Nevertheless, it is crucial to approach this issue with a confident and assertive tone to showcase expertise and credibility. The debate surrounding prostitution and the violence experienced by prostituted women is a complex issue with ethical and moral implications. However, it is important to note that there are opposing viewpoints on this matter. This research investigates the perception of Social Work, Medicine, and Nursing students regarding the health and living conditions of women in prostitution. The study aims to discover the positions and knowledge of the participants on this topic. A total of 124 students, including 98 women and 26 men, participated in the study. A questionnaire was expertly designed using Google Forms to comprehensively address aspects related to the abolitionist perspective, general knowledge about the topic, and awareness of the violence suffered by women. The research followed a well-planned descriptive non-experimental design with a quantitative approach for data analysis using Excel and SPSS, showcasing our competence and expertise in the field. The results demonstrate that prostitution is widely considered a form of gender-based violence and sexual exploitation. Furthermore, the study highlights a concerning level of ignorance on the topic, which appears to be related to the level of education. However, there are discrepancies in the perception of prostitution as a free choice. Significant differences have been found between men and women in some responses, indicating an urgent need for education and dismantling of patriarchal behaviours and perspectives towards those who will occupy positions of power in future professional practices.

Key Words: prostitution, health, abolitionism, social work, violence, feminism, medicine, nursing, gender.

ÍNDICE

RESUMEN	2
Palabras clave:	3
ABSTRACT	4
Key Words:	4
MARCO TEÓRICO	5
Contextualización de la Prostitución	5
La Prostitución en España	7
Posicionamientos ante la prostitución	9
Intervención con el colectivo de prostitución desde el Trabajo Social	12
Prostitución y Género; Feminización de la Pobreza y Violencia	14
Salud y Prostitución	17
OBJETIVOS E HIPÓTESIS	20
Objetivos generales	20
Objetivos específicos	20
Hipótesis	20
MÉTODO	21
Participantes	21
Instrumentos	21
Diseño	22
Procedimiento	22
RESULTADOS	25
Abolicionismo	25
Conocimiento	32
Índice De Conocimiento + Índice De Abolicionismo	36
Formación	36
Iniciativas en la práctica profesional	37
DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	52

MARCO TEÓRICO

Contextualización de la Prostitución

La prostitución se presenta en nuestra sociedad como un tema complejo y dinámico que expone muchas dimensiones, lo que despierta cierto interés en la actualidad y provoca a su vez diversas teorías en base a esta realidad (Cruz y Pozo, 2022; García, 2021; López, 2022).

La RAE define a la prostitución como una actividad de quien mantiene relaciones sexuales con otras personas a cambio de dinero (RAE, 2023). Sin embargo, Beatriz Gimeno en su libro “La prostitución” (2012) ofrece una definición más directa y comprensible, entendiendo la prostitución como una institución patriarcal que ofrece a todos los varones la posibilidad de acceder a tantos cuerpos de mujeres como quieran. Para ello, el patriarcado deberá garantizar a través de la desigualdad estructural, la ideología sexual patriarcal y de toda una estructura simbólica y cultural, que siempre habrá mujeres dispuestas a pertenecer a un contingente de mujeres públicas. Por tanto, la prostitución es concebida como una estructura de subordinación, explotación y violencia, especialmente contra las mujeres y niñas (Médicos del Mundo, 2019), lo que posiciona a los hombres en el lado de la demanda, es decir, de quienes compran o consumen servicios sexuales (Pozo, 2022).

Ejercer la prostitución se contempla como parte de las opciones que ofrece el sistema patriarcal a las mujeres (Gutiérrez, 2012), provocando debates sobre si la prostitución podría reconocerse en las personas adultas como un acto completamente voluntario para su actividad laboral (Sanchis, 2011) o, por lo contrario, existe otra cara de la moneda que limita la libertad individual en la prostitución, teniendo en cuenta los

condicionantes económicos, sociales y culturales que presentan las mujeres en esta situación (Gutiérrez, 2012).

Rousseau explica que la libertad del ser humano no debe ser atentada por nadie bajo ningún pretexto, destacando el hecho de que se obedece por necesidad y no por deber (Cañas, 2008). Partiendo de esta idea, se puede observar la prostitución como una relación de dominio, en la que el dinero actúa como instrumento mediador y, en última instancia, compensador del sacrificio que la mujer realiza al poner su cuerpo, su sexualidad y su intimidad en manos de un individuo al que no le une más vínculo que la contraprestación económica que de él obtiene (Salazar, 2019). Reafirmando, a su vez, el hecho de que no existe consentimiento en la relación establecida entre la mujer prostituida y el cliente (Cobo, 2010-2012).

En el análisis del por qué las mujeres ejercen la prostitución se plantea una división basada en las limitaciones estructurales existentes. Hablamos, en primer lugar, de la “prostitución clásica” entendida como aquella en la que la mujer acumula todas las desventajas (económicas, sociales, culturales, familiares y psicológicas) necesarias para llevarla hasta una situación límite imposible de subsanar de otra manera; ejercida durante el siglo XX mayoritariamente por mujeres de nacionalidad española, mujeres en situación de drogodependencia, mujeres inmigrantes y mujeres víctimas de trata (Brufao, 2008). Por otro lado, en la “prostitución económica” la mujer (por circunstancias estructurales o personales) se ve afectada por una necesidad económica que la lleva a valorar alternativas y a optar por la prostitución como la más realista. Y, por último, la “prostitución voluntaria” donde la mujer estima los beneficios de la prostitución y opta por ella, con la finalidad de conseguir dinero de la forma más rápida posible para así satisfacer un consumo compulsivo (Sanchis, 2011).

La Prostitución en España

España se sitúa como el país de la Unión Europea con más consumo de prostitución, ocupando a su vez, el tercer lugar a nivel mundial (APRAMP, 2015). Estos datos suponen una preocupación social, puesto que nos encontramos ante un contexto social de consumo que influye en la industria del sexo, observándose claramente en las narraciones de los demandantes de prostitución, los cuales perciben el sexo como un bien de consumo más (Cobo, 2010 - 2012).

Las cifras generales que representan el número de personas que ejercen prostitución en España, según las informaciones recogidas por diferentes profesionales junto con los datos policiales, se estima que estén entre las 80.000 y 100.000 mujeres (Meneses-Falcón y Urío, 2021). La prostitución se trata de una práctica social que no consta como ilegal pero sí como ilícita, por lo que, es probable que la mayoría de las mujeres oculten su situación (Sanchis y Serra, 2010). Algo parecido ocurre con la trata de personas con fines de explotación sexual, las cuales componen un 10% de las mujeres en situación de prostitución según algunas estimaciones. Estas cifras se plantean de forma estimada dado que la detección de víctimas supone cierta complejidad por los métodos utilizados en la captación, del mismo modo que no existe un censo ni un registro de mujeres en situación de prostitución ni de lugares donde se ejerce (Meneses-Falcón y Urío, 2021).

En cuanto a los datos existentes respecto a la demanda de la prostitución, se puede tener en cuenta la *Encuesta de salud y hábitos sexuales* realizada por el INE en el año 2003, en la que se registró que el 27,3% de los hombres, con edades comprendidas entre los 18 y los 49 años, manifestaban haber pagado alguna vez en su vida por mantener relaciones sexuales. Por otro lado, en el año 2008 en un estudio realizado por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) se señala que el 32,1% de los varones españoles

mayores de 16 años recurrió en alguna ocasión al sexo de pago (Gómez et al., 2015). Sin embargo, debido a la antigüedad de dichos informes, estos datos no pueden exponerse como una representación de la realidad actual, hecho que deja entrever la falta de interés que existe por parte de los organismos públicos respecto a esta cuestión. No obstante, se puede afirmar que actualmente el 99,7 % de la demanda de la prostitución está conformada por hombres (Pérez y Gómez, 2022).

La prostitución forma parte de los sectores que más dinero mueven en la economía sumergida del país. Por lo que, dado que no es una actividad que esté contemplada legalmente como un empleo, no se puede afirmar una cifra exacta que muestre el dinero que mueve este negocio, si bien autores como Sanchis y Serra (2010) exponen de manera aproximada que el movimiento económico que produce la prostitución estaría entorno a los 2.500 millones de euros al año.

En España se sigue teniendo una dimensión ilegal respecto al fenómeno de la prostitución. Esto quiere decir que, el ejercicio de la prostitución se encuentra en un limbo jurídico al no presentarse ni como un constitutivo de delito, ni como una actividad legal. Sin embargo, parece existir una regulación que reconoce la realización de la actividad en zonas controladas y establecidas para ello; bares, locales de alterne o clubes (Capa, 2023; Villacampa, 2012).

Por otro lado, pese a que la prostitución no esté penalmente tipificada, el Código Penal en varios de sus artículos contempla como delito la coacción para el ejercicio de la prostitución cuando se trata de menores de edad o personas con discapacidad, y cuando “empleando violencia, intimidación o engaño, o abusando de una situación de superioridad o de necesidad o vulnerabilidad de la víctima, determine a una persona mayor de edad a ejercer o a mantenerse en la prostitución”, al igual que ocurre con la trata de seres humanos con finalidad de explotación sexual (Boletín Oficial del Estado, 2015).

Posicionamientos ante la prostitución

En los últimos años se ha incrementado el debate en torno a cuál es el posicionamiento más apropiado para tratar la prostitución (Gutiérrez y Delgado, 2012). Cada uno de ellos están claramente definidos y apoyados por creencias y modelos ideológicos y políticos, pero ninguno ha conseguido situar a la prostitución en un punto concreto (Capa, 2023).

Por ello, es necesario exponer los posicionamientos que se pueden observar actualmente:

- Posicionamiento Legalizador

En el discurso legalizador, se plantea la prostitución como una actividad elegida en plena libertad por quien la ejerce, haciendo de esta una forma más de trabajo y reivindicando el hecho de que sea tratada como tal. Este posicionamiento castiga la prostitución forzada, permitiendo únicamente aquella que se lleve a cabo de forma voluntaria, en la que se deberá cubrir la salud y las condiciones laborales de las trabajadoras (Capa, 2023).

Bajo este enfoque, el reconocimiento de la prostitución como un trabajo permite a quienes la ejercen tener el derecho a trabajar, a sindicarse, a la acción protectora de la Seguridad Social, mejorando las condiciones y reduciendo, en consecuencia, los riesgos y la violencia a la que pueden estar expuestas (Gay et al., 2003).

Por tanto, el fin último del posicionamiento legalizador consiste en otorgar a las consideradas “trabajadoras sexuales” derechos de contenido social, derivados del intercambio de bienes y servicios establecidos en un contrato sexual libre, con la intención de hacer justicia a los derechos que les corresponde sin limitar el reconocimiento del estatuto jurídico (Molina, 2018; Martín-Palomino y Pedernera, 2015).

- **Posicionamiento Reglamentista**

El modelo reglamentista, originalmente supuso la delimitación del ejercicio de la prostitución a zonas geográficas concretas y la instauración de los burdeles, como únicos espacios habilitados para ello. Posteriormente, significó un sistema de control ejercido únicamente sobre las mujeres en situación de prostitución (Heim, 2007).

Desde este posicionamiento, se considera que la prostitución es un mal necesario socialmente imposible de erradicar y que ha existido y existirá siempre, debiéndose controlar por el Estado a nivel sanitario y policial (Capa, 2023). Por tanto, la prostitución quedará prohibida y penada si se realiza de forma clandestina, practicándose al margen del registro público. Sin embargo, permanecerán fuera de cualquier clase de intervención quienes soliciten o intermedien en este tipo de servicios (Martín-Palomino y Pedernera, 2015).

El reglamentismo se observa como vía para garantizar la protección de las mujeres en situación de prostitución, regulando el ejercicio como una actividad laboral y reconociendo los mismos derechos y la misma protección social y jurídica que al resto de trabajadores. En este sentido, se entiende que la mujer en prostitución no es ni una delincuente, ni una víctima, ni una persona conflictiva, sino que es una trabajadora más (Gay et al., 2003).

- **Posicionamiento Prohibicionista**

El objetivo principal de esta postura consiste en prohibir radicalmente la prostitución en todas sus modalidades para abolirla y hacerla desaparecer, fundamentada bajo la lógica de proteger bienes jurídicos como la “honestidad” o la “moral pública” (Martínez, 2017).

El modelo prohibicionista contempla un castigo generalizado, tanto para las mujeres en situación de prostitución, como para los proxenetas. Desde esta perspectiva, se

pretende erradicar el ejercicio de la prostitución dado que se considera un acto denigrante que vulnera los derechos humanos y supone un mal para la sociedad.

Pese a que el prohibicionismo considera que las mujeres no escogen la opción de prostituirse voluntariamente y observa su ejercicio como una coacción hacia las mismas, en su regulación la persona prostituida es considerada delincuente y no víctima de la prostitución (Capa, 2023; APRAMP, 2005).

- **Posicionamiento Abolicionista**

El abolicionismo se podría considerar un posicionamiento próximo al prohibicionista, pero solo en apariencia. En este modelo se persigue la prohibición y erradicación de la prostitución, contemplando a las mujeres que la ejercen víctimas de un sistema social patriarcal (Capa, 2023).

El posicionamiento abolicionista no separa la prostitución de la trata de personas pues siempre considera que entra en la categoría de violencia contra la mujer. De igual modo, tampoco distingue entre prostitución forzada y libre o entre prostitución infantil o adulta; exponiendo que toda prostitución supone la privación de los derechos humanos de las mujeres y de la infancia (Gay et al., 2003).

Este modelo enfatizó en el desarrollo de un ordenamiento jurídico que despenalizara el ejercicio de la prostitución y a la persona prostituida, considerándola víctima de la propia actividad, por lo que las leyes sólo tipifican la conducta de quienes se benefician de la prostitución ajena (proxenetas, intermediarios, usuarios), sin que en la evaluación de los hechos se tenga en cuenta la existencia o no de consentimiento por parte de la víctima (Martín-Palomino y Pedernera, 2015).

En el debate abierto sobre la forma de abordar la prostitución, la línea abolicionista niega la posibilidad de llamar libertad a las elecciones realizadas en ausencias de

alternativas reales (Gutiérrez y Delgado, 2012). Por ello, la prostitución debe ser combatida, los clientes deben ser penalizados y las mujeres prostituidas deben ser objeto de políticas públicas de igualdad, con el fin de que tengan acceso a circuitos que hagan posible su inserción en el mercado laboral; poniendo en el corazón del asunto la formación cultural, la cualificación profesional y las estrategias de empoderamiento (Cobo, 2010-2012).

Intervención con el colectivo de prostitución desde el Trabajo Social

El ejercicio de la prostitución conlleva diversas consecuencias negativas para las mujeres involucradas, abarcando aspectos psicológicos, sociales y sanitarios, entre otros (Gutiérrez y Delgado, 2015).

Las investigaciones han identificado una serie de efectos adversos derivados de la prostitución. Entre ellos se incluyen la vulnerabilidad a la violencia física y psicológica, la vergüenza, el aislamiento social y la pérdida de capacidad de afrontamiento (Gutiérrez y Delgado, 2015). Además, las mujeres que ejercen la prostitución se enfrentan a la estigmatización que la sociedad manifiesta a través de la devaluación y el menosprecio, provocando en ellas un sentimiento generalizado de culpa y dificultándoles, a su vez, el acceso a oportunidades alternativas (Mingorance, 2015).

Es importante destacar que, a pesar de las adversidades, algunas mujeres muestran resiliencia y adoptan estrategias de regulación emocional y aceptación de su situación para hacer frente a los desafíos (Rodríguez, 2015). Sin embargo, abandonar la prostitución supone para las mujeres un proceso complicado, debido a las cargas económicas, las demandas de los consumidores y la amenaza constante a la salud física y emocional (Gutiérrez y Delgado, 2015).

Por todo ello, se considera fundamental desarrollar intervenciones desde el ámbito del Trabajo Social con el fin de abordar las repercusiones y ayudar a las mujeres a reconstruir sus vidas de manera saludable y libre de explotación (López, 2015).

La intervención desde el ámbito del Trabajo Social se define como la actuación profesional dirigida a un colectivo en particular o individuo con el objetivo de cambiar, transformar y/o modificar situaciones problemáticas a partir de una realidad contextual (Bermeo, 2017).

El proceso de intervención social con mujeres prostituidas se ha estructurado en una serie de fases que no necesariamente siguen un orden cronológico, pero que son comunes en sus experiencias (Barahona, 2004, citado en Fernández, 2007):

- **Rechazo inicial:** En esta fase, las mujeres experimentan un rechazo inicial al estigma y la exclusión social asociados con la prostitución. Aunque al principio aceptan este rechazo temporalmente para satisfacer sus necesidades básicas.
- **Luna de miel:** Durante esta etapa, las mujeres entran en un estado de pasividad y falta de reflexión. Su principal objetivo es sobrevivir, sin planes de futuro ni motivaciones.
- **Búsqueda de alternativas:** En este punto, algunas mujeres sienten la necesidad de cambio y buscan alternativas a su situación. Cuando esta intención se combina con el compromiso y la iniciativa para el cambio, comienza el rechazo final a la prostitución.

Es fundamental identificar en qué fase se encuentra cada mujer, aplicando enfoques como el Modelo de Etapas de Cambio (Anexo 2) en la metodología, para orientar la intervención de manera efectiva y evitar la frustración y la recaída en la prostitución, así como sus consecuencias negativas, como el maltrato psicológico, la violencia y el

deterioro personal (Barahona, 2004, citado en Fernández, 2007). De este modo, Barahona (2015) subraya que la intervención con mujeres en situación de prostitución debe considerar la complejidad de sus circunstancias, que pueden incluir abuso de sustancias, violencia de género o inmigración irregular, entre otros. En este sentido se enfatiza la necesidad de que las profesionales del trabajo social estén adecuadamente formadas para atender las necesidades específicas de este colectivo.

Por tanto, la intervención con mujeres prostituidas debe ser integral, sensible a sus necesidades y circunstancias, y enfocada tanto en la atención inmediata como en la prevención a largo plazo. Asimismo, deberán estar respaldadas por medidas legales y sociales que promuevan la igualdad y protejan la integridad de las mujeres y de la sociedad en su conjunto (Fernández, 2007).

Prostitución y Género; Feminización de la Pobreza y Violencia

¿Por qué las personas en prostitución son mujeres? ¿Por qué son mujeres empobrecidas? ¿Por qué son en su mayoría migrantes? ¿Cuáles son las causas por las que optan por la explotación sexual? Para poder responder a estas preguntas, debemos enfocarnos desde dos dimensiones: La feminización de la pobreza y las violencias que atraviesan la vida de las mujeres.

El género y la pobreza son conceptos que están íntimamente relacionados; el diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo define la feminización de la pobreza como el “predominio creciente de las mujeres entre la población empobrecida” (Murguialday, 2000) Esta idea no se resume sólo en que hay más mujeres empobrecidas que hombres, sino que la razón de esta disparidad es una estructura patriarcal que, además, dificulta la salida de ella debido a la división sexual del trabajo (Médicos del Mundo, 2020). Según el 13º informe AROPE 2023, desde el 2015 hasta

ahora han salido de la situación de pobreza más de medio millón de hombres, mientras que tan sólo 61.000 mujeres han podido salir de ella (EAPN-España, 2023).

Al mismo tiempo, el género y la prostitución también están relacionados: Médicos del Mundo intervino en 2020 con 8.177 personas en prostitución, siendo el 97% mujeres. A su vez, el 91,3% de ellas eran migrantes, la mayoría en situación administrativa irregular (Médicos del Mundo, 2020). Además, el 39% de los hombres españoles afirman haber pagado por explotación sexual (Instituto de la Mujer, 2010-2012). Esto sitúa a los hombres en una posición de dominancia y poder, al tener la posibilidad de acceder a cuerpos de mujeres empobrecidas a cambio de una contraprestación. Por otro lado, sitúa a las mujeres en una posición de vulnerabilidad estructural, pudiendo ser objetos de consumo en función de las circunstancias socioeconómicas en las que se encuentren.

La investigación realizada por la Federación de Mujeres Progresistas sobre la prostitución ocasional (2018) afirmó acerca de las mujeres entrevistadas que “Un 24,8% de las mujeres ha afirmado conocer a otras mujeres de su entorno que ante la falta de ingresos económicos han recurrido a la prostitución” (p.57).

El informe AROPE de 2023 en España sobre la pobreza, destaca que una de cada dos familias monomarentales y monoparentales se encuentran en riesgo de pobreza (EAPN-España, 2023). Teniendo en cuenta que el 81,3% de las familias son monomarentales (Instituto Nacional de Estadística, 2020), se demuestra cómo las mujeres no sólo están a cargo del ámbito de los cuidados, sino también perseguidas por una pobreza sistemática.

“Las mujeres, al introducirse en el mercado laboral sin abandonar el desempeño de su rol de cuidados, desarrollan estrategias para poder realizar ambos roles o tareas, pero la persistencia del rol tradicional de cuidados, condiciona su trayectoria laboral e influye en las características de su presencia en el trabajo”. (Alcañiz, 2017, pp.248)

La perspectiva feminista teoriza sobre la prostitución como una forma más de violencia de género, debido al acceso sistemático a los cuerpos de las mujeres por medio de la dominancia masculina global. Este sistema posibilita a los hombres a tener el “derecho” de pagar por cuerpos de mujeres que no les desean (Federación de Mujeres Progresistas, 2018).

Las mujeres se ven continuamente en riesgo de sufrir agresiones. Aunque la percepción del riesgo es menor en los clubes debido a la presencia de los proxenetas, continuamente se encuentran desprotegidas con el argumento de que “el cliente siempre lleva la razón”. La desobediencia de cualquier norma impuesta por el proxeneta puede acarrear multas y/o agresiones, lo que agrava la violencia organizada que sufren.

De acuerdo con la Ley 1/2017 de 17 de marzo de modificación de la Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género y con lo dictado en el Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud, este proyecto contempla la explotación sexual como forma de violencia de género y considera la práctica de prostitución como una violación del derecho de la salud, entre otros. Además, estas mismas leyes tienen como objetivo el reconocimiento de la violencia de género y de la exclusión del sistema sanitario como situación de discriminación y como violación de los derechos humanos. No obstante, hay que destacar la enorme laguna jurídica que existe en el ámbito de la prostitución, del cual no se han encontrado leyes específicas en las que se ampare y se

proporcione los recursos necesarios tanto a las víctimas como a sus familias. Es por ello por lo que, desde esta investigación, se hace un llamado de atención a la población que pueda ser partícipe de la lectura de este proyecto, con el fin de conseguir un mayor compromiso orientado a la búsqueda de la abolición, inclusión, protección y acompañamiento.

Salud y Prostitución

Este estudio tiene como eje principal la salud de las mujeres en situación de prostitución. Por ello, debemos hacer un análisis del concepto de salud y su relación con el sistema prostitucional. Ante esto, podemos cuestionarnos ¿Qué es la salud? ¿Es la prostitución un condicionante para la salud?

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el concepto de salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946). En 1958, en el artículo “The First ten years of the world health organization” se redefine el concepto como la capacidad de realizar el potencial individual y la respuesta que el individuo da al ambiente en el que se desarrolla (OMS, 1958).

La OMS sostiene que la violencia de género es un problema de salud pública. Destaca que la violencia contra las mujeres tiene una dimensión epidémica. Por otro lado, resalta el papel fundamental del sistema público de salud en la identificación, atención y prevención de la violencia de género, incidiendo el impacto significativo en la salud física y mental de mujeres y niñas. En el ámbito de la salud mental, se observan consecuencias frecuentes como depresión, intentos de suicidio, trastorno por estrés postraumático, consumo de sustancias como alcohol y drogas, ansiedad, trastornos del sueño, hábitos alimentarios alterados y trastornos psicósomáticos. En cuanto a la salud sexual y

reproductiva, las consecuencias más comunes incluyen embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (incluido el VIH), complicaciones durante el embarazo o abortos espontáneos, hemorragias o infecciones vaginales, infección pélvica crónica, infecciones de las vías urinarias, desgarros y relaciones sexuales dolorosas. En el ámbito de la salud física, las consecuencias abarcan desde lesiones físicas leves hasta dolor crónico e incluso la muerte (OMS, 2012).

Ya en los estudios referentes a la salud en prostitución desde finales del XIX, que parten de la doctrina Higienista, se tenía una visión amplia de los aspectos sociales derivados de las enfermedades del colectivo (González, 2000).

Un estudio realizado en 2011 sobre la salud en la prostitución manifiesta que las mujeres demuestra que “el 58,9% de mujeres manifiestan tener problemas de sueño” (pág. 242). Detectando como indicadores principales la falta de horas de sueño, los problemas para conciliarlo y la necesidad de dormir durante el día. Este mismo estudio analiza también el régimen alimenticio, determinando que “el 87’6% de las mujeres africanas respeta tan sólo entre 1-2 comidas diarias o se alimenta sin un horario preestablecido” (Ollero, 2011, pág. 244).

Además, un estudio realizado por Médicos del Mundo en 2020 afirma que “el consumo de alcohol y drogas tiene consecuencias negativas en las mujeres en situación de prostitución que afectan a su salud y también que pueden ponerlas en peligro al mermar sus capacidades de reacción ante determinadas situaciones con los clientes” (Médicos del Mundo, 2020).

Normalmente las barreras de acceso a la sanidad para las mujeres en situación de prostitución vienen dadas por el conocido “Sistema de plaza”. Este consiste en la rotación de las mujeres en situación de prostitución generalmente de 21 días, período

que coincide con los días sin menstruación de las mujeres. Actualmente se utiliza en clubes y pisos y está asociado al pago por parte de la mujer para la utilización del espacio. Este sistema garantiza la renovación de las mujeres demandada por los hombres consumidores de prostitución, y dificulta la generación de redes entre las mujeres o que se intime entre mujeres y consumidores (Médicos del mundo, 2020).

El sistema de plaza en clubes alejados de los centros urbanos fomenta un aislamiento social de las mujeres. Sus únicas interacciones sociales son con los consumidores de prostitución, el proxeneta y el personal del club. En algunos casos, estas mujeres tienen dificultad para formalizar el empadronamiento, lo cual es imprescindible para obtener la tarjeta sanitaria y para una posible regulación documental por arraigo. Según el INFORME ESCODE, una investigación realizada por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales sobre “el impacto de una posible normalización profesional de la prostitución”, demuestra que la movilidad geográfica que ofrece el sistema de plaza se manifiesta en las mujeres mediante una “vivencia de inestabilidad” (Malgeseni, 2006, pág. 51).

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Objetivos generales

- Conocer la percepción del estudiantado de medicina, trabajo social y enfermería sobre la salud y condiciones de vida de las mujeres en situación de prostitución.
- Conocer la información que posee el estudiantado de medicina, trabajo social y enfermería acerca de la prostitución en el ámbito del ejercicio profesional.

Objetivos específicos

- Averiguar el posicionamiento de cada grado ante la prostitución.
- Descubrir si el estudiantado considera la prostitución una forma de violencia de género y/o explotación sexual.
- Averiguar el conocimiento que presenta el estudiantado acerca de la salud y las condiciones de vida de las mujeres en prostitución.
- Descubrir la formación que presenta el estudiantado acerca de la prostitución.
- Averiguar las iniciativas de actuación del estudiantado en la práctica profesional.

Hipótesis

- El alumnado de Trabajo Social tiende en mayor medida a un posicionamiento abolicionista.
- Al menos la mitad de la muestra no considera la prostitución como una forma de violencia de género.
- La mayoría de la muestra no presenta formación sobre prostitución.
- En consulta, el alumnado de trabajo social tenderá a coordinarse con otros recursos, mientras que los grados de medicina y enfermería se centrarán en atender posibles patologías.

- Los indicadores que tendrá en cuenta el estudiantado de trabajo social para la detección de prostitución en consulta estarán orientados a factores estructurales, mientras que el estudiantado de enfermería y medicina valorará en mayor medida posibles patologías.

MÉTODO

Participantes

En este estudio han participado 124 estudiantes, de los cuales 98 son mujeres y 26 son hombres. 54 estudiantes pertenecen al grado de Medicina, 49 al grado de Trabajo Social y 21 al grado de Enfermería. En cuanto a los cursos académicos, contamos con 11 personas de 1º curso, 21 personas de 2º, 12 personas de 3º, 47 personas de 4º, 11 personas de 5º y 22 personas de 6º.

La elección de los grados se debe a la presencia de estos perfiles profesionales en la vida de las mujeres prostituidas, constituyendo una red crucial de apoyo y atención para abordar las necesidades de salud. Estos grados están íntimamente relacionados con la promoción de la salud, la intervención social y los cuidados, convirtiendo al alumnado en sujetos fundamentales para la comprensión y mejora de las condiciones de vida de las mujeres en situación de prostitución.

Instrumentos

Para llevar a cabo el objeto de estudio de la presente investigación se ha utilizado como instrumento de recogida de datos un cuestionario de elaboración propia (Anexo 1), administrado en formato online a través de la herramienta “Formulario de Google”. Este cuestionario está formado por 14 preguntas cerradas, 5 preguntas abiertas y 2 en escala de valoración del 0 al 10. Para el análisis de los resultados, se ha utilizado los programas

de Excel y SPSS. Las preguntas han sido diseñadas con la intención de conocer la percepción y los conocimientos que posee la muestra acerca de la salud y las condiciones de vida de las mujeres en situación de prostitución.

Diseño

Esta investigación cuenta con un diseño no experimental de tipo descriptivo, puesto que se centra en observar y describir fenómenos sin intervenir ni manipular variables. De esta manera, se describe la realidad tal y como se presenta en el entorno natural.

Se realizará un análisis de tipo cuantitativo puesto que, aunque el cuestionario cuenta con preguntas tanto abiertas como cerradas, éstas se van a clasificar y cuantificar. Además, se hará uso de análisis descriptivo, de correlación, de regresión logística y comparación de medias.

Procedimiento

Tras haber realizado una revisión bibliográfica acerca de los contenidos relacionados con la prostitución, especialmente con aquellos vinculados a la salud y las condiciones de vida de las mujeres en esta situación, y después de haber seleccionado la muestra con la que se pretende investigar, se plantean una serie de hipótesis.

A partir de dichas hipótesis se elaboran las preguntas para crear un formulario de Google, el cual permite difundir el cuestionario de manera mucho más rápida y eficaz. Además, se ha realizado una selección concreta de los perfiles a los que se les ha hecho llegar el cuestionario, con la intención de filtrar la información debido a la especificidad de la muestra.

Una vez se han conseguido las participaciones deseadas, se procede al análisis de los datos obtenidos a través de los cuestionarios mediante el programa de Excel y SPSS. Para poder trabajar con SPSS se han reformulado los valores en base numérica.

Por otro lado, teniendo en cuenta la relevancia que supone para la presente investigación conocer el grado de abolicionismo y de conocimientos sobre prostitución, se han generado estas nuevas variables:

- Para el análisis de abolicionismo se han escogido aquellos valores que puedan interpretarse como posibles tendencias abolicionistas, realizando posteriormente la variable “Índice de abolicionismo” (**IA**) representado del 0 al 10, en el que se ha establecido que las personas que puntúan una calificación de 8 en adelante, “SÍ/NO” serán abolicionistas y se representarán en la nueva variable “Resultado de abolicionismo” (**RA**). Las preguntas escogidas para el análisis han sido **P2, P3, P8, P17 y P18**.

El cálculo del **Índice de Abolicionismo** se ha llevado a cabo mediante la siguiente fórmula:

$$\Sigma\left(\frac{P2}{8} + \frac{P3}{12} + \frac{P8}{8} + \left(\frac{P17+P18}{72}\right)\right) * 10$$

- Para el análisis del nivel de conocimiento, al igual que se hizo con el abolicionismo, se ha llevado a cabo la variable “índice de conocimiento” (**IC**). En esta ocasión, se han propuesto las variables **P3, P5, P6, P8, P10 y P14** como indicadores. La representación de la nota estará comprendida del 0 al 10, correspondiéndole al 0 “menor conocimiento” y al 10 “mayor conocimiento”. Se ha considerado a partir del

valor de 7 en adelante la presencia de conocimiento, añadiendo esta nueva variable “resultado de conocimiento” (**RC**) a nuestro estudio.

El cálculo del **Índice de Conocimiento** se ha llevado a cabo mediante la siguiente fórmula:

$$\Sigma \left(\frac{P3}{3} + P5 + P6 + \frac{P8}{2} + P10 + P14 \right) * 10$$

RESULTADOS

Abolicionismo

En la pregunta con carácter cualitativo **P1** sobre la definición de prostitución, se observa en las respuestas más frecuentes dos direcciones, las que definen la prostitución como una relación sexual a cambio de una remuneración y las que consideran que es una forma de explotación sexual, violencia de género y una mercantilización del cuerpo humano.

Por otro lado, pese a que la frecuencia sea menor, se perciben definiciones de la prostitución relacionadas con el placer sexual, la libre elección y las oportunidades laborales.

En la Tabla 1 se pueden apreciar las respuestas a **P2**, en la que vemos que poco más de la mitad de la muestra considera que el ejercicio de la prostitución no es una decisión libre. Con respecto al género, la mayoría de los hombres se sitúan en la respuesta “Tal vez” con un 73,1% de respuestas, mientras que la mayoría de las mujeres se sitúan en la respuesta “No”, con un 59,2%. El **Chi-cuadrado de Pearson** es de $X^2(2)=9,870$ $p=0,007$, lo que significa que existe una asociación significativa entre el género y la consideración de la prostitución como una decisión libre.

Tabla 1. Tabla cruzada entre P2 y Género

			GÉNERO		
			Hombre	Mujer	Total
P2= ¿Crees que es una decisión libre?	No	Recuento	7	58	65
		%	26,9%	59,2%	52,4%
	Tal vez	Recuento	19	38	57
		%	73,1%	38,8%	46,0%
	Sí	Recuento	0	2	2
		%	0,0%	2,0%	1,6%
Total	Recuento	26	98	124	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 2. *Tabla cruzada entre P2 y Grado*

			GRADO			
			Trabajo Social	Medicina	Enfermería	Total
P2= ¿Crees que es Una decisión libre?	No	Recuento	32	23	10	65
		%	65,3%	42,6%	47,6%	52,4%
	Tal vez	Recuento	17	29	11	57
		%	34,7%	53,7%	52,4%	46,0%
	Sí	Recuento	0	2	0	2
		%	0,0%	3,7%	0,0%	1,6%
Total	Recuento	49	54	21	124	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

En la Tabla 2 se analizan las respuestas de P2 segregadas por grado, donde se puede apreciar cómo el grado de Trabajo Social considera en mayor medida que la prostitución no es una decisión libre, mientras que los grados de Medicina y Enfermería consideran en mayor medida que “Tal vez” lo sea. Sin embargo, Medicina es el único grado que responde “Sí” a esta pregunta. El **Chi-cuadrado de Pearson** es $X^2(4)=7,478$ $p=0,113$, lo que significa que no existe una asociación significativa entre P2 y el grado.

En cuanto a la **P3**, ¿crees que la prostitución es una forma de violencia de género? ¿Y de explotación sexual?, el 80,6% del estudiantado (124 personas) considera que la prostitución es una forma de violencia de género y de explotación sexual. El 14,5% (18 personas) considera que sólo es una forma de explotación sexual, y el 4,8% (6 personas) cree que “no es una forma de violencia de género ni de explotación sexual”. Cabe destacar que no se ha seleccionado la respuesta “Es una forma de violencia de género (sólo)” en ningún caso.

Con respecto al género, se ha averiguado los siguientes datos:

- Los hombres consideran en un 50% que la prostitución es una forma de violencia de género y de explotación sexual, frente al 38,5% que lo considera sólo una forma de explotación sexual y el 11,5% que creen que no es ninguna de las dos.

- Las mujeres consideran en un 88,8% que la prostitución es una forma de violencia de género y de explotación sexual, frente al 8,2% que lo considera sólo una forma de explotación sexual y el 3,1% que creen que no es ninguna de las dos.

El **Chi-cuadrado de Pearson** es $X^2(2)=19,877$ $p=0,000$. Esto significa que existe una asociación significativa entre los géneros en P3.

- **Regresión lineal entre P3-P2-género-grado:**

Se ha realizado una regresión lineal, donde la variable dependiente es P3 y las independientes son P2, Género y Grado con la finalidad de conocer la relación entre P3 y las demás. **R=0,418**, lo que indica que el 42% de las respuestas de la variable dependiente está explicado por las otras 3 variables. En la tabla **ANOVA**, $F(3)=8,472$. $p=0,000$. Esto indica que el modelo de regresión es significativo en la predicción de la variable dependiente P3. Tanto las variables P2 y GÉNERO tienen una significación menor a 0,025, lo que indica una evidencia estadísticamente suficiente para afirmar la relación de ellas con P3. Sin embargo, la variable “GRADO” tiene una significación de 0,163, por lo que no hay suficiente evidencia para afirmar la relación entre grado y P3.

En **P8**, ¿crees que la prostitución es un riesgo para la salud de las personas en prostitución?, el 94,4% de la muestra (117 personas) considera que la prostitución “Sí” es un riesgo para la salud de las personas en prostitución, el 4,8% (6 personas) considera que “Tal vez” y el 0,8% (1 persona) considera que “No”.

Con respecto al género, se puede apreciar cómo sólo hay una respuesta en la categoría “No”, proveniente de un hombre, y en la categoría “Tal vez” el número de respuestas están repartidas entre hombres y mujeres por igual. El **Chi-cuadrado de Pearson** es

$X^2(2) = 7,152$ $p = 0,028$. Esto indica que sí existe una asociación significativa entre el género y P8.

Tabla 3. Tabla cruzada entre P8 y GRADO

		GRADO			Total	
		Trabajo Social	Medicina	Enfermería		
P8= ¿Crees que la prostitución es un riesgo para la salud de las personas en prostitución?	No	Recuento	0	1	0	1
		%	0,0%	1,9%	0,0%	0,8%
	Tal vez	Recuento	3	2	1	6
		%	6,1%	3,7%	4,8%	4,8%
	Sí	Recuento	46	51	20	117
		%	93,9%	94,4%	95,2%	94,4%
Total	Recuento	49	54	21	124	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Con respecto al grado, la tabla 3 revela cómo la mayoría de respuestas se sitúan en “sí”, aunque sólo el grado de Medicina respondió en una ocasión la respuesta “no”. El **Chi-cuadrado de Pearson** es de $X^2(4) = 1,610$ $p = 0,807$, por tanto, no existe una asociación significativa entre los grados y P8.

En esta ocasión, se ha presentado los resultados de **P17** y **P18** mediante un histograma (Figura 1; Figura 2) con la finalidad de representar de manera visual la distribución de frecuencias de ambas variables. La P17 tiene una media de 7,62 y una $dt = 1,774$, por lo que existe una dispersión moderada alrededor de la media. Sin embargo, la media de P18 es de 8,27 y tiene una $dt = 1,127$, lo que indica que sus valores están más cercanos a la media que P17.

Figura 1. Histograma de P17

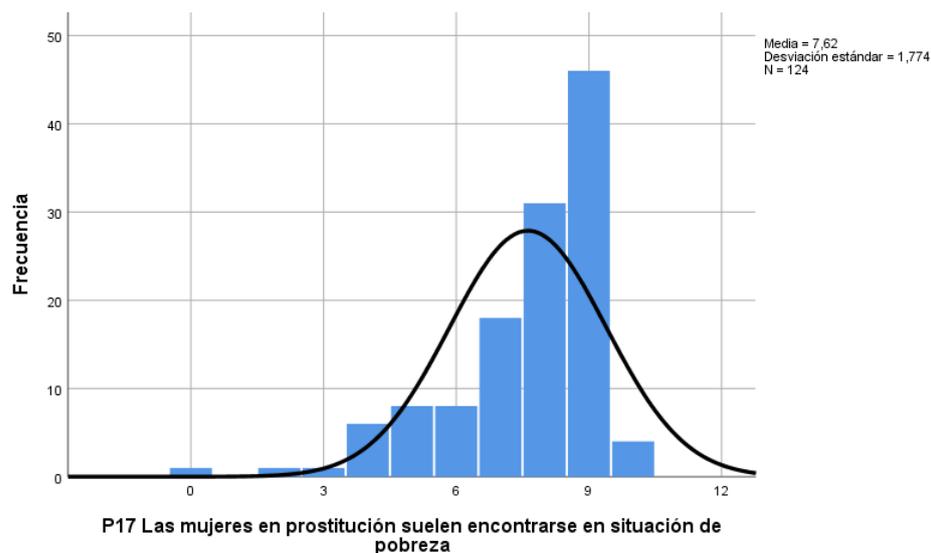
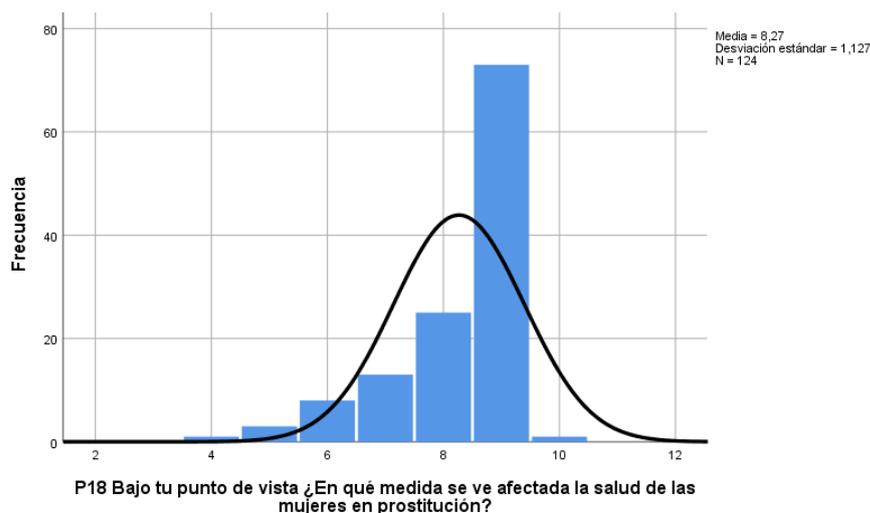


Figura 2. Histograma de P18

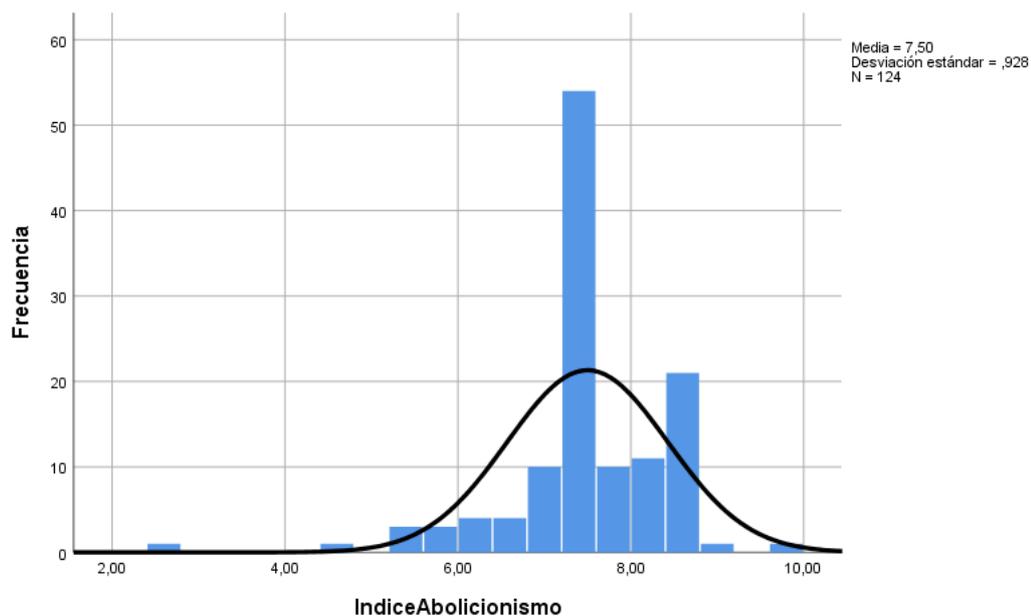


Índice De Abolicionismo (IA)

El IA se ha llevado a cabo mediante una fórmula en la que participan las **P2, P3, P8, P17** y **P18**. Se representa del 0-10, considerando a partir de la nota de 8 como abolicionista, que se representará en la variable “resultado de abolicionismo” (RA).

El Gráfico 3 representa un histograma del IA (Figura 3). La media del índice de abolicionismo de la muestra es de 7,50 y su $dt=0,928$. Esto sugiere que, en general, los valores están cercanos a la media.

Figura 3. Histograma de Índice de Abolicionismo (IA)



La Tabla 4 muestra una comparación de medias de los grados sobre el IA. Podemos ver un mayor Índice de Abolicionismo en el grado de Enfermería, y una desviación típica mayor en el grado de Medicina, lo que indica que sus respuestas están más alejadas de la media que el resto de grados. En la tabla ANOVA, $F(2,121)= 0,28$ $p=0,972$, lo que sugiere que no hay diferencias significativas entre los Grados en términos de su índice de abolicionismo.

Tabla 4. Comparación de medias. Índice de abolicionismo y grados

GRADO	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Trabajo Social	49	7,4773	0,63	5,83	8,75
Medicina	54	7,5051	1,12	2,78	9,72
Enfermería	21	7,5331	0,99	5,28	8,75
Total	124	7,4989		2,78	9,72

En cuanto a la relación entre **IA** y género, la media de los hombres es menor a la de las mujeres, y sus respuestas están más dispersas sobre la media (Tabla 5). En la tabla ANOVA $F=4,271$, y $p=0,041$, por lo que existe una diferencia estadísticamente significativa en el Índice de Abolicionismo entre hombres y mujeres.

Tabla 5. Comparación de medias. Índice de abolicionismo y género

GÉNERO	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Hombre	26	7,1688	1,38001	2,78	8,75
Mujer	98	7,5865	,75139	5,28	9,72
Total	124	7,4989	,92815	2,78	9,72

- Resultados de Abolicionismo

Según los datos de **RA**, tan sólo el 27,4% (34 personas) de la muestra se ha considerado como abolicionista (superando la nota de 8), frente al 72,6% (90 personas) restante.

Por otro lado, el grado de Enfermería ha superado al resto de grados con un posicionamiento abolicionista, con un 33,3% de alumnado abolicionista, frente al 31,5% de Medicina y el 20,40% de Trabajo Social.

En cuanto a la relación de **RA** con el género de las participantes, aparentemente no existe una diferencia entre el grado de abolicionismo. El 26,9% de los hombres se ha considerado como “abolicionista” frente al 27,6% de las mujeres.

Conocimiento

Con la **P4** se ha indagado de forma cualitativa sobre los motivos para estar en situación de prostitución. En este caso, las respuestas más frecuentes mencionan la existencia de bajos recursos económicos, la exclusión social, la falta de oportunidades, la coacción y el tráfico de personas.

Además, en las respuestas con menos frecuencia, se puede observar que se plantean como motivos para ejercer la prostitución la libertad de elección y el placer.

- P5./P6. Personas involucradas

Con relación a P5, el 100% del estudiantado considera que las mujeres están en mayor medida en situación de prostitución y el 98,4% considera que los consumidores son hombres en P6.

- P10. Sistema de plaza

En relación con **P10** acerca del conocimiento del significado del sistema de plaza, sólo el 6,5% del estudiantado afirma conocer este concepto, siendo el 100% de estas mujeres.

- P14/P15. Programas/Proyectos en Centros de Salud

Según los resultados obtenidos de P14, el 91,9% del estudiantado reconoce no saber si existe un programa/proyecto en algún centro de salud relacionado con la prostitución. El 11,5% de los hombres ha respondido “sí” conocer un programa/proyecto, frente al 7,1% de las mujeres. Aunque estas personas afirmaron conocer programas, sólo 2 hombres y 4 mujeres añadieron una respuesta a P15, mencionando el Centro de Salud de Canalejas en Las Palmas de Gran Canaria, Programa Alondra, Titania y La Casita.

- P13. Protocolos de actuación

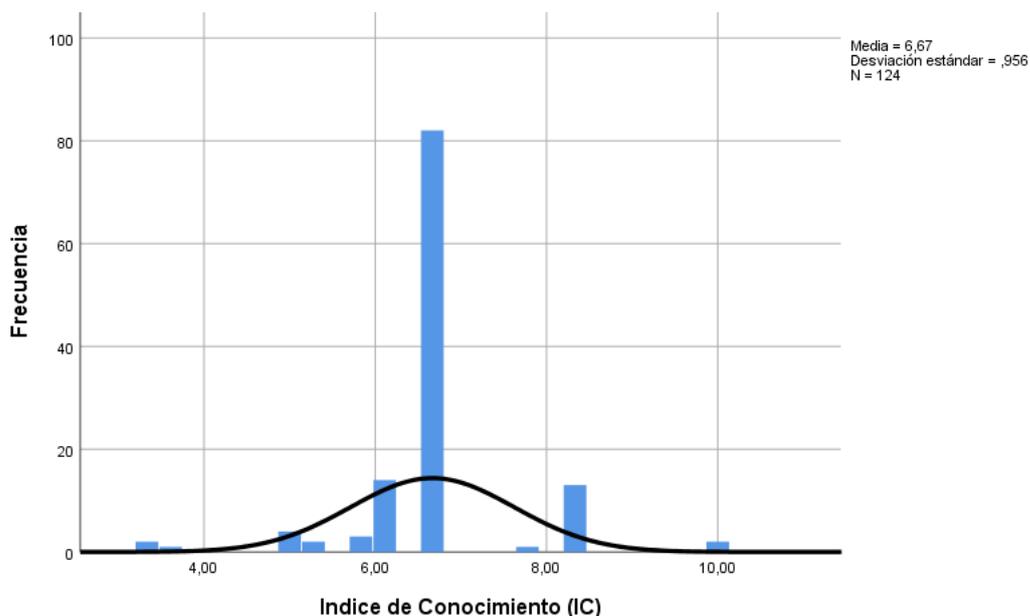
Al mismo tiempo, en P13 se puede observar cómo el 7,3% del estudiantado dice que “no” existen protocolos de actuación en consulta respecto a la prostitución, el 21,8% ha respondido “sí” y el 71% restante “No sé”.

- Índice De Conocimiento (IC)

El IC se ha llevado a cabo mediante una fórmula en la que participan **P3, P5, P6, P8, P10 y P14**. Se representará del 0-10 de menor a mayor conocimiento.

El Gráfico 4 nos muestra un Histograma del Índice de Conocimiento (Figura 4) de la muestra. La media de IC es de 6,67 sobre 10, con una $dt=0,956$, lo que indica que los valores tienen una desviación moderada respecto a la media. Tan sólo 2 personas consiguieron la puntuación de 10, siendo éstas mujeres de Trabajo Social. La puntuación más baja fue de 3,33 puntos, perteneciendo al grado de Enfermería en una ocasión (mujer) y a Medicina en otra (hombre).

Figura 4. Histograma de Índice de Conocimiento



Con respecto a IC y el Género, se puede apreciar en la Tabla 6 cómo la media de las mujeres es ligeramente mayor a la de los hombres. Además, la desviación típica de las mujeres es menor, por lo que sus respuestas están más agrupadas en la media. En la tabla ANOVA, $F(2,122) = 5,201$ $p = 0,024$, lo que significa que, a pesar de que tienen una media similar, existe una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres para el Índice de Conocimiento.

Tabla 6. Comparación de medias. Índice de conocimiento y género

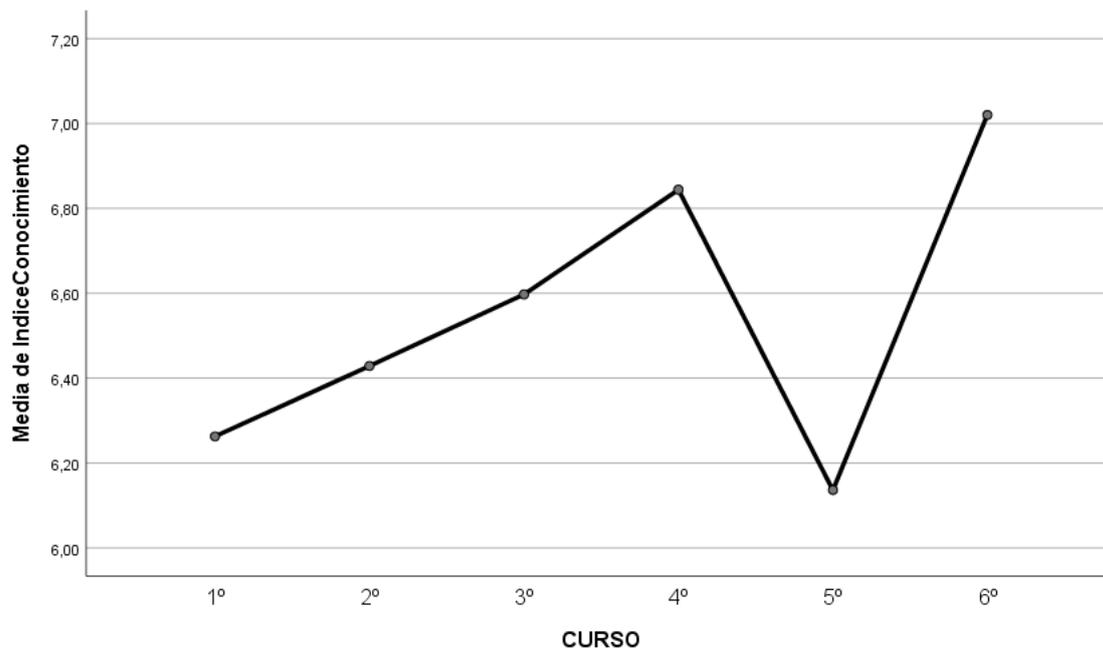
GENERO	Media	N	Desviación típica
Hombre	6,2927	26	1,06557
Mujer	6,7659	98	,90539
Total	6,6667	124	,95637

La media de IC es bastante similar también entre los grados (Tabla 7), destacando tan sólo 0,36 puntos por encima el grado de Trabajo Social frente al grado de enfermería. Sin embargo, se aprecia nuevamente una desviación típica menor en el grado de Trabajo Social frente al resto. En la tabla ANOVA, $F(2,121)=1,605$ $p=0,205$, lo que indica que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grados sobre IC.

Tabla 7. Comparación de medias. Índice de Conocimiento y Grado.

GRADO	Media	N	Desv. Desviación
Trabajo Social	6,8537	49	,88277
Medicina	6,5638	54	,98216
Enfermería	6,4947	21	1,02619
Total	6,6667	124	,95637

Figura 5. Medias de IC por Curso



En este caso, se puede apreciar una mejora de la media conforme van pasando los cursos académicos (Figura 5), a excepción de 5º, que pertenece al grado de Medicina. Esto puede significar que, a medida que van pasando los años, crecen los conocimientos y la sensibilidad hacia las realidades de las mujeres en situación de prostitución.

Índice De Conocimiento + Índice De Abolicionismo

Se ha realizado una correlación entre IC y IA, donde la **Correlación de Pearson** es de $r=0,577^{**}$ $p=0,000$, lo que indica una correlación positiva fuerte entre estas dos variables.

Formación

Según las respuestas de **P7**, el 33,1% (41 personas) han recibido formación acerca de la salud y las condiciones de vida de las mujeres en prostitución, y el 66,9% del alumnado (83 personas) no han recibido formación específica sobre el tema. Con respecto al género y **P7**, los hombres han recibido formación en un 34,6%, y las mujeres en un 32,7%.

- Resultado de Conocimiento+Formación

Se ha realizado una Regresión Lineal, donde la variable dependiente es **RC**, y la variable independiente es **P7**. En la tabla **ANOVA**, $F(1)=7,512$ $p=0,007$, lo que significa que el 75% de las respuestas del Índice de Conocimiento está explicada por la formación recibida. Por tanto, se puede afirmar que existe una relación estadísticamente fuerte entre **RC** y **P7**.

Iniciativas en la práctica profesional

Con el propósito de analizar cualitativamente los indicadores que se tendrían en cuenta para la detección de la prostitución, se ha creado P11, la cual ofrece en sus respuestas más frecuentes los siguientes indicadores:

- Signos y síntomas de violencia de género y/o sexual.
- Consultas frecuentes por ITS/ETS.
- Estado físico y psicológico.
- Situación socioeconómica.
- Nivel académico.
- Ambigüedad en las respuestas a preguntas sobre conductas de riesgo.
- Acompañamiento de un hombre con actitud autoritaria.

De igual manera, entre las respuestas menos frecuentes se observan algunos indicadores que podrían ser claves para la detección:

- Situación administrativa.
- Acceso a tarjeta sanitaria.
- Consumo de drogas.
- Inexistencia de redes de apoyo seguras.
- Tipo de vivienda.
- Lenguaje no verbal.
- Consultas recurrentes por abortos.
- Absentismo escolar.

Además, se registran 12 respuestas que afirman no saber o no tener referencias claras sobre indicadores para la detección de prostitución.

En esta misma línea, a través de P12 se ha preguntado acerca de las prácticas que se llevarían a cabo en consulta tras conocer una situación de prostitución. Entre las respuestas más frecuentes encontramos las siguientes prácticas:

- Ofrecer apoyo y ayuda.
- Derivar a recursos sociales y/o especializados.
- Investigar las causas de la situación.
- Proporcionar información específica sobre salud sexual y prevención de enfermedades.
- Mostrar empatía y ayuda.
- Analizar el contexto socioeconómico y otras necesidades.
- Activar protocolos de emergencia (trata, violencia de género, agresión sexual...)

Entre las acciones menos frecuentes destacan:

- Explorar opciones alternativas de empleo y formación laboral.
- Iniciar intervenciones seguras, proporcionando un acompañamiento a largo plazo.

Por otra parte, se registra que al menos un total de 41 personas expresan no saber o muestran indecisión respecto a cómo abordar la situación de una persona que ejerce la prostitución.

DISCUSIÓN

Como bien expone Gutiérrez (2012) la prostitución es contemplada como una opción para las mujeres dentro del sistema patriarcal, por tanto no es de extrañar que parte de la muestra perciba la misma como el intercambio de una relación sexual a cambio de una remuneración. En la misma línea y, pese a que se perciben con menos frecuencia, aparecen en las definiciones de prostitución ideas vinculadas al placer sexual, la libre elección y las oportunidades laborales, conceptos criticados por Gimeno (2012) en su definición de prostitución, en la que se plantea la misma como la oportunidad para los varones de acceder a tantos cuerpos de mujeres como quisieran, todo ello a través de un sistema patriarcal y desigual que asegura la disposición de las mujeres a hacer de su cuerpo un producto público.

En otra dirección, se registran respuestas que conectan la prostitución con la explotación sexual y la violencia de género, maltratos que se fundamentan en el momento en el que el dinero actúa como medio para establecer una relación dominante en la que la mujer debe sacrificar su cuerpo, su sexualidad y su intimidad (Salazar, 2019), produciéndose a la vez una clara mercantilización del cuerpo humano.

Teniendo en cuenta las definiciones obtenidas por la muestra sobre la prostitución, los motivos por los que se considera que se ejerce la misma no causa un gran impacto. En las respuestas se pueden visualizar diferentes posicionamientos; aquellos que hacen referencia a factores estructurales explicando las situaciones de prostitución a través de la “prostitución clásica” (Brufao, 2008) o a la “prostitución económica” (Sanchis, 2011). Por otro lado, se observan respuestas que dejan entrever un posicionamiento que justifica bajo la idea de “la libre elección y el placer”, el hecho de que una persona se encuentre en situación de prostitución, considerándola como una decisión voluntaria. De este modo, resulta completamente contrapuesto el hecho de que el 80% de la muestra considere la

prostitución como una forma de violencia de género y/o de explotación sexual, a la vez que plantea motivos que la clasifican dentro de la “prostitución voluntaria” (Sanchis, 2011), en la que la mujer ejerce la prostitución con la finalidad de conseguir dinero para satisfacer un consumo compulsivo, lo cual no deja de ser un tipo de violencia estructural que lleva a las mujeres a vender sus cuerpos.

En el plano de la prostitución, la totalidad de la muestra localiza a las mujeres como prostituídas y a los hombres como prostituyentes, tal y como afirma Pérez y Gómez (2022).

Acorde a lo que manifestaba Cobo (2010-2012), más de la mitad de la muestra no considera la prostitución como una decisión libre. Sin embargo, el género y el grado aparentan ser determinantes en esta afirmación, pues se observa en el estrato masculino un menor porcentaje a favor de esta afirmación, al igual que en los grados de Medicina y Enfermería, con respecto al alumnado de Trabajo Social.

Tal y como se menciona con anterioridad, la mayor parte de la muestra percibe la prostitución como una forma de violencia de género y de explotación sexual - correspondiendo a un 50% de los hombres frente a un 88% de mujeres-, lo cual contradice una de la hipótesis “*Al menos la mitad de la muestra no considera la prostitución como una forma de violencia de género*”. Además, es interesante destacar que un 11% de la muestra masculina no lo considera como ninguna de las dos -lo cual puede estar explicado, así como afirmaba la Federación de Mujeres Progresistas, por la facilidad en el acceso al cuerpo de las mujeres de manera sistemática-, frente al 3,1% de las mujeres.

Los cálculos realizados indican que los resultados de P3 están explicados por el género y por P2, lo que significa que el hecho de ser hombre o mujer, y la creencia sobre

la libre elección del ejercicio de la prostitución, determinará si se considera una forma de violencia de género y/o de explotación sexual.

De acuerdo con la aportación de las OMS acerca de la salud y la violencia de género, cerca del 95% de la muestra considera la prostitución un riesgo para la salud. Es interesante que la única persona que no lo considera sea de medicina, puesto que se espera que este grado esté más concienciado sobre los aspectos relacionados con la salud. Al mismo tiempo, en la pregunta P18 “¿en qué medida se ve afectada la salud de las mujeres en prostitución?”, ninguna persona señaló el 0 como opción y, en general, la muestra indicó una puntuación alta; por tanto, existen incoherencias a la hora de responder sobre esta misma cuestión en diferentes preguntas.

Existe un índice alto en la muestra al considerar que las mujeres en prostitución se encuentran en situación de pobreza, puesto que la media es de 7,62 sobre 10; así como menciona Médicos del Mundo, las mujeres están envueltas en la feminización de la pobreza debido a la estructura patriarcal a la que se somete la población femenina (Médicos del mundo, 2020). Resulta inquietante que los valores estén dispersos en esta pregunta, y que el grado de Trabajo Social sea -en un caso- el único que ha seleccionado “totalmente en desacuerdo” a esta afirmación. Teniendo en cuenta la formación en Trabajo Social sobre desigualdad de género, y la alta probabilidad del contacto con el colectivo en la futura práctica profesional, resulta alarmante observar tantas respuestas que responden al mito de “las mujeres prostituidas no están empobrecidas”. Gimeno menciona cómo casi nadie discute la relación entre prostitución y pobreza, injusticia y desigualdad (2012), aunque al parecer aún hay personas en la rama de lo social que lo cuestiona.

Tras el análisis de las variables propuestas, se comprueba que no se cumple la hipótesis “*el alumnado de trabajo social tiende en mayor medida a un posicionamiento*

abolicionista”. Si bien la profesión del trabajo social tiene como premisa la defensa de las políticas públicas de igualdad y de los derechos de las mujeres, el alumnado de enfermería ha tenido un porcentaje ligeramente mayor de índice abolicionismo en comparación con el resto de grados. Sin embargo, Trabajo Social es el grado que contiene una desviación típica menor al resto; esto indica que sus estudiantes tienen un posicionamiento similar entre sí, contrariamente a lo que ocurre con el grado de medicina o enfermería, donde los valores están mucho más dispersos. Teniendo en cuenta que España se sitúa como el primer país de la Unión Europea en consumo de prostitución (APRAMP, 2012), es de esperar un menor porcentaje de abolicionismo a nivel general debido a la naturalización del consumo de prostitución. Esto se aprecia claramente en los resultados de la muestra masculina, donde no sólo se observa un menor índice de abolicionismo, sino también una desviación típica mucho mayor que las mujeres, teniendo un puntaje mínimo de 2,78 frente al 5,28 de éstas. Esta diferencia -que resulta ser estadísticamente significativa- puede deberse a falta de formación sobre el tema, falta de sensibilización y/o a tener algún tipo de contacto con el sistema prostitucional.

Tras diversos análisis, se concluye en este estudio un nivel de conocimiento general de la muestra de 6 puntos sobre 10, lo que se entiende como deficiente. A pesar de ello, se observa una mejora del conocimiento a medida que transcurren los años académicos, no apreciándose diferencias significativas entre los distintos grados. Sin embargo, sí existe una diferencia estadísticamente significativa entre el conocimiento de los hombres y las mujeres respecto a la prostitución, donde las mujeres presentan un nivel de conocimiento mayor al respecto. De la misma manera que ocurre con el índice de abolicionismo, esta diferencia entre géneros puede estar sustentada por una menor sensibilización o interés de los hombres hacia la salud y las condiciones de vida del colectivo.

Además, se ha descubierto una correlación positiva fuerte entre las respuestas del índice de conocimiento y del índice de abolicionismo, lo que implica que, cuanto mayor sea el conocimiento acerca de la salud y condiciones de vida de las mujeres en prostitución, mayor será la probabilidad de ser abolicionista. El escaso nivel de conocimiento parece estar estadísticamente relacionado con el nivel de formación recibida, pues sólo un tercio de la muestra afirma haber recibido formación al respecto. Esta última afirmación confirma la hipótesis planteada *“la mayoría de la muestra no presenta formación sobre prostitución”*.

En consonancia con el conocimiento, los resultados corroboran que gran parte de la muestra desconoce proyectos relacionados con la prostitución en los Centros de Salud, e incluso la existencia de protocolos de actuación en consulta. Asimismo, solo un pequeño porcentaje conoce el sistema de plazas.

Para medir las iniciativas que presenta la muestra ante la detección del ejercicio de la prostitución en una paciente, se ha preguntado sobre indicadores y prácticas.

Al comparar los resultados arrojados en P11 frente a la hipótesis *“Los indicadores que tendrá en cuenta el estudiantado de trabajo social para la detección de prostitución en consulta estarán orientados a factores estructurales, mientras que el estudiantado de enfermería y medicina valorará en mayor medida posibles patologías.”*, se observa como los indicadores planteados por el alumnado de Trabajo Social tienden a preocuparse en mayor medida por condicionantes estructurales. Además, es necesario señalar que el grado de Enfermería presenta gran interés en las áreas más sociales, lo que podría entenderse como una consecuencia del contacto constante entre el personal de enfermería y la población.

Entre las prácticas que la muestra considera factibles para la conducción de una situación de prostitución en consulta destacan, especialmente en el grado de Trabajo Social, las derivaciones a recursos sociales y/o especializados, observándose la voluntad que presenta tener el alumnado respecto al trabajo multidisciplinar y coordinado. De esta manera, se confirma la hipótesis *“En consulta, el alumnado de trabajo social tenderá a coordinarse con otros recursos, mientras que los grados de medicina y enfermería se centrarán en atender posibles patologías”*.

Lo que resulta completamente sorprendente es el número de personas que exponen no conocer indicadores para la detección de prostitución en consulta (12 personas) y las que muestran indecisión o expresan no saber qué hacer desde el ejercicio profesional ante el abordaje de una situación de prostitución (41 personas). En este sentido, se plantea la existencia de una necesidad de conocimientos y formación en prostitución, que deberá ser resuelta con urgencia ya que, como expone Fernández (2007) las profesionales deberán estar formadas adecuadamente para atender las necesidades específicas de este colectivo.

CONCLUSIONES

La prostitución supone en la actualidad un tema que pretende analizarse y debatirse desde diferentes disciplinas, pudiendo parecer completamente fácil realizar una búsqueda de información útil para desarrollar la investigación, nada más lejos de la realidad. Lo que es cierto, es que pese a encontrarse un sinnúmero de documentos que hacen referencia a la prostitución, son muy pocas quienes abarcan la problemática desde una perspectiva abolicionista que abogue, a su vez, por una intervención multidisciplinar.

Los objetivos que se plantearon en un inicio se han cumplido con éxito, puesto que se ha averiguado tanto la percepción de la muestra sobre la salud y las condiciones de vida de las mujeres en situación de prostitución, como la información que presenta la misma en el ámbito del ejercicio profesional. Con respecto a las hipótesis, pese a que todas generalmente se cumplen, se observa como el grado de Enfermería plantea una visión de intervención en la que combina aspectos sociales y sanitarios.

El desarrollo del apartado de discusión supuso un reto completamente atractivo, puesto que revela una variedad de percepciones y entendimientos sobre la prostitución dejando entrever; una discrepancia notable entre géneros y una falta de conocimientos y formación preocupantes.

La prostitución es una problemática que debe ser abordada desde el conocimiento, con la intención de desarrollar una práctica profesional que erradique su ejercicio y proteja a sus víctimas. Por ello, se hace un llamado a las entidades educativas encargadas de preparar y formar a los perfiles profesionales que acompañan a las mujeres en situación de prostitución, con la intención de solicitar asignaturas en las que se brinde un contenido útil y amplio que permita realizar intervenciones seguras, competentes y libres de juicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APRAMP. (2005). La prostitución claves básicas para reflexionar sobre un problema. Recuperado de https://www.mujaresenred.net/IMG/pdf/prostitucion-claves_basicas.pdf
- APRAMP. (2015). La trata con fines de explotación sexual. Recuperado de <https://apramp.org/download/la-trata-con-fines-de-explotacion-sexual/>
- Barahona, M.J. (2015). *Prostitución, abolicionismo y trabajo social. Las actitudes de los y las profesionales de la Comunidad de Madrid* (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Bermeo, D.L. (2017). *La intervención del Trabajo Social con mujeres en situación de prostitución en Bogotá* (Tesis Pregrado). Universidad de La Salle, Bogotá.
- Boletín Oficial del Estado (30 de marzo de 2015). *Ley 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE. N° 77.* Disponible en <https://www.boe.es/eli/es/lo/2015/03/30/1/dof/spa/pdf>
- Brufao Curiel, P. (2008). Fundación Alternativas. Prostitución y políticas públicas: entre la reglamentación, la legalización y la abolición. Recuperado de <https://fundacionalternativas.org/wp-content/uploads/2022/07/xmlimport-jPZHqj.pdf>
- Cañas Quirós, R. (2008). El contrato social de Rousseau: el problema de la natural enemistad entre la soberanía y el gobierno. *Revista Estudios*, 21, 137-148.
- Capa Santamaría, S. (2023). La prostitución en España y su limbo normativo: ¿Estado proxeneta o abolicionismo utópico?. *Dos mil tres mil*, 25, 1-35.
- Cobo Bedía, R. (2010-2012). *Informe proyecto investigación: Consentimiento y coacción. Prostitución y políticas públicas*. La Coruña: Universidad de La Coruña. Disponible en

<https://www.inmujeres.gob.es/en/areasTematicas/estudios/estudioslinea2014/docs/ConsentimientoCoaccion.pdf>

Cruz, B., & Pozo, F. (2022). Presentación del debate La prostitución, perspectivas sociológicas. *Revista Española de Sociología*, 31(1).

EAPN-España. (2023). *13º Informe anual sobre el estado de la pobreza. Seguimiento de los indicadores de la Agenda UE 2030*. Disponible en <https://www.eapn.es/estadodepobreza/descargas.php>

European Anti-Poverty Network (EAPN). (2023). *13º Informe anual sobre el estado de la pobreza. Seguimiento de los indicadores de la Agenda UE 2030*. Disponible en https://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/Informe_AROPE_2023_completo.pdf

Federación de Mujeres Progresistas. (2018). *Investigación: feminización de la supervivencia y prostitución ocasional*. Madrid. Recuperado de <https://fmujeresprogresistas.org/wp-content/uploads/2018/12/Investigaci%C3%B3n-Feminizaci%C3%B3n-de-la-supervivencia-y-Prostituci%C3%B3n-Ocasional-web.pdf>

Fernández, M. (2007). Aproximación a la prostitución femenina. *En la calle: revista sobre situaciones de riesgo social*, 6, 8-12.

García, R. M. (2021). Migración, género y trabajo sexual: una perspectiva compleja. *Asparkía. Investigación Feminista*, (38), 105–124.

Gay, S., Sanz, M., & Otazo E. (2003). ¿Prostitución = Profesión? Una relación a debate. *Aequalitas, revista jurídica de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres*, 5, 570-595.

Gimeno, B. (2008). La prostitución: aportaciones para un debate abierto. *Revista Transversales*.

- Gimeno, B. (2012). *La prostitución*. Edicions Bellaterra. Recuperado de <https://diariofemenino.com.ar/df/wp-content/uploads/2020/02/687.pdf>
- Gómez, Á., Casado-Neira, D., & Pérez, S. (2015). Consumo de prostitución y construcción de las masculinidades contemporáneas en España. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(1), 34-58.
- González, R. A. (2000). *La prostitución en la ciudad de Barcelona estudiada como enfermedad social y considerada como origen de otras enfermedades dinámicas, orgánicas y morales de la población barcelons*. Barcelona: Geocrítica.
- Gutiérrez, A. (2012). Prostitución y trata de seres humanos con fines de explotación sexual: análisis de la situación actual a través de los anuncios de contactos. Congreso Universitario Nacional Investigación y Género (4º. 2012), Sevilla, España.
- Gutiérrez, A. y Delgado, C. (2015). Vulnerabilidad en Mujeres Prostituidas: Medidas de Protección Legal. *Oñati Socio-Legal Series*, 5(2), 568-593.
- Heim, D. (2007). Obstáculos y dificultades de la reubicación de las trabajadoras sexuales en el mercado laboral. Barcelona: Surt.
- Instituto de la Mujer. (2010-2012). *Consentimiento y coacción. Prostitución y políticas públicas*. Disponible en <https://www.inmujeres.gob.es/en/areasTematicas/estudios/estudioslinea2014/docs/ConsentimientoCoaccion.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística. (2003). Encuesta de salud y hábitos sexuales 2003, Informe general: Resultados INE. Disponible en https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion_C&cid=1259924965002&

p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDe
talleGratuitas

Instituto Nacional de Estadística. (2020). *Encuesta Continua de Hogares (ECH). Datos referidos al valor medio del periodo. Número de hogares monoparentales según sexo, edad y estado civil del progenitor*. Disponible en [https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/p274/serie/prov/p01/10/&file=01017.px#!t
abs-tabla](https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/p274/serie/prov/p01/10/&file=01017.px#!tabs-tabla)

Llácer, A., Belza, M., MJ Barahona, P. G., Rodríguez, A., & Castilla., J. (1999). Mujeres que ejercen la prostitución en la calle: prevalencia autoinformada y conductas de riesgo para la infección por vih. *Gaceta Sanitaria*, 13 (SC1), 9126.

López, J. (2022). Prostitution, Ethnography and Life Histories. *Revista Española de Sociología*, 31 (1).

López, V. (2015). *Repercusión de la intervención socioeducativa en mujeres con situación de prostitución en Sevilla* (Tesis Doctoral). Universidad Pablo de Olavide, Sevilla.

Malgeseni, G. (2006). *Informe ESCODE 20069: Impacto de una posible normalización profesional de la prostitución en la viabilidad y sostenibilidad futura del sistema de pensiones de protección social*. Recuperado de [https://www.seg-
social.es/wps/wcm/connect/wss/1d0dad7-f7bc-4040-9436-
690f5a0a4d41/5.+Impacto+de+una+posible+normalizacion+profesional+de+la+prostitucion...\(Castellano\).pdf?MOD=AJPERES&CVID](https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/1d0dad7-f7bc-4040-9436-690f5a0a4d41/5.+Impacto+de+una+posible+normalizacion+profesional+de+la+prostitucion...(Castellano).pdf?MOD=AJPERES&CVID)

Médicos del Mundo. (2019). Política sobre prostitución y trata de personas con fines de explotación sexual. Recuperado de [https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/politica_sobre_prostitucion_y_trat
a_de_personas_con_fines_de_exotacion_sexual_8_de_junio_2019.pdf](https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/politica_sobre_prostitucion_y_trata_de_personas_con_fines_de_exotacion_sexual_8_de_junio_2019.pdf)

- Médicos del Mundo. (2020). *Atención sanitaria a personas en situación de prostitución-Guía de recomendaciones para profesionales sociosanitarios de Atención Primaria*. Recuperado de https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/2020_atencion_sanitaria_a_personas_en_situacion_de_prostitucion_0.pdf
- Meneses-Falcón, C., Urío, S. (2021). La trata con fines de explotación sexual en España: ¿Se ajustan las estimaciones a la realidad?. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 74, 89-108.
- Mingorance, L. (2015). *Los efectos del estigma de la prostitución en la mujer* (Tesis Pregrado). Universidad de las Islas Baleares, Palma.
- Molina Montero, A. (2018). El régimen jurídico de la prostitución y sus diferentes modelos ideológicos. *Revista Crítica Penal y Poder*, 15, 130-149.
- Moscardó, M. A. (2017). Trayectorias laborales de las mujeres españolas. Discontinuidad, precariedad y desigualdad de género. *Revista de estudios de género: La ventana*, 5 (46), 244-285.
- Murguialday, C. (2000). *Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo*. Disponible en <https://www.dicc.hegoa.ehu.eus/listar/mostrar/99.html>
- Ollero, M. J. (2011). *Calidad de vida y salud de las mujeres que ejercen la prostitución*. (Tesis doctoral). Universidad de Oviedo, Oviedo.
- OMS. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional*. Nueva York: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (1958). *The first ten years of the world health organization*. Geneva.

- OMS. (2012). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud*.
- Pérez, S., & Gómez, Á. (2022). Masculinidades prostitutivas: el relato sexual del prostituidor en contextos patriarcales. *Revista Española de Sociología*, 31(1-9).
- Pozo, F. (2022). Investigar sobre prostitución: Complejidad del objeto, marcos analíticos y controversias. *Revista Española de Sociología*, 31(1).
- RAE. (2023). *Diccionario de la lengua española*. Disponible en <https://dle.rae.es/prostituci%C3%B3n>
- Salazar Benítez, O. (2019). La penalización de los clientes como instrumento de lucha contra el sistema prostitucional: una cuestión de dignidad y derechos fundamentales. *Oñati Sociolegal Series*, 9, 82-108.
- Sanchis, E. (2011). Prostitución voluntaria o forzada. Una contribución al debate. *Papers, revista de Sociología*, 96, 3, 915-936.
- Sanchis, E., & Serra, I. (2010). El mercado de la prostitución femenina. Una aproximación desde el caso valenciano. *Política y sociedad*, 48(1), 175-192.
- Villacampa Estiarte, C. (2012). Políticas de criminalización de la prostitución: análisis crítico de su fundamentación y resultados. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 7, 81-142.

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de variables.

		PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA
CUANTITATIVAS	Datos sociodemográficos	Grado	Trabajo Social/Medicina/Enfermería
		Curso	1º/2º/3º/4º/5º/6º
		Género	Hombre/Mujer/Otro...
	P2	¿Crees que es una decisión libre?	Sí/No/Tal vez
	P3	¿Crees que la prostitución es una forma de violencia de género? ¿Y de explotación sexual?	Sí es una forma de violencia de género y de explotación sexual/ No es una forma de violencia de género ni de explotación sexual/ Es una forma de violencia de género (sólo)/ Es una forma de explotación sexual (sólo)
	P5	¿Qué género crees que se encuentra en mayor medida en situación de prostitución?	Mujeres/Hombres/Todos por igual
	P6	¿Qué género crees que consume en mayor medida prostitución?	Mujeres/Hombres/Todos por igual
	P7	¿Has recibido formación acerca de las condiciones	Sí/No

		de vida y salud de las personas en prostitución?	
	P8	¿Crees que la prostitución es un riesgo para la salud de las personas en prostitución?	Sí/No/Tal vez
	P9	¿Consideras que las personas en prostitución suelen tener tarjeta sanitaria?	Sí/No/No sé
	P10	¿Conoces el significado del sistema de plazas?	Sí/No
	P13	¿Existen protocolos de actuación en consulta respecto a la prostitución?	Sí/No/No sé
	P14	¿Sabes si hay algún programa/proyecto en algún centro de salud relacionado	Sí/No

		con la prostitución?	
	P15	En caso afirmativo, ¿cual?	Pregunta abierta (cualitativa)
	P16	¿Qué ámbitos de la salud de las mujeres en situación de prostitución se ven afectados negativamente por la misma? (Puedes señalar más de uno)	Salud Física (Drogodependencias, lesiones agudas, alimentación pobre, fracturas, muerte)/ Bienestar Social (Aislamiento, incapacidad de establecer relaciones de apoyo, vulnerabilidad, pobreza)/ Salud Sexual y reproductiva (ITS, abortos, violaciones continuadas, dolor vaginal agudo)/ Salud Mental (depresión, trastorno del sueño, ansiedad, suicidio, trastorno por estrés traumático)
	P17	Las mujeres en prostitución suelen encontrarse en situación de pobreza	Escala del 0 al 10. 0=Totalmente en desacuerdo 10= Totalmente de acuerdo
	P18	Bajo tu punto de vista ¿En qué medida se ve afectada la salud de las mujeres en prostitución?	Escala del 0 al 10. 0=Nada afectada 10= Totalmente afectada

CUALITATIVAS	P1	¿Cómo definirías la prostitución?	Pregunta abierta
	P4	¿Cuáles crees que son los motivos para estar en situación de prostitución?	Pregunta abierta
	P11	En consulta, ¿qué indicadores tendrías en cuenta para la detección de la prostitución?	Pregunta abierta
	P12	En el caso de que una persona en consulta manifieste estar en prostitución, ¿qué harías?	Pregunta abierta

Anexo 2. Modelo de Etapas de Cambio.

ETAPA DE CAMBIO	FASE EN EL EJERCICIO
Precontemplación Resistencia al cambio	Luna de Miel
Contemplación Ambivalencia sobre el cambio	Luna de Miel Sobrevivencia Búsqueda de alternativas
Preparación Disposición para el cambio	Rechazo Inicial Rechazo Final
Acción y Mantenimiento	Rechazo Inicial Rechazo Final