

***MUJERES SUBSAHARIANAS POSIBLES VÍCTIMAS DE TRATA.  
DERECHO A LA SALUD EN TRÁNSITO <sup>[1]</sup>***

***SUB-SAHARAN WOMEN POTENTIAL VICTIMS OF TRAFFICKING.  
RIGHT TO HEALTH IN TRANSIT***

**Nuria Cordero Ramos y Carmen Fernández Esquivel**

*Universidad Pablo de Olavide*

**Recibido:** 16/11/2015 - **Aceptado:** 16/02/2016

**Formato de citación:** Cordero Ramos, N. y Fernández Esquivel, C. (2016). "Mujeres subsaharianas posibles víctimas de trata. Derecho a la salud en tránsito". *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 70, 155-169, <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/ncordero1.pdf>

**Resumen**

En este artículo se abordan los problemas de salud integral derivados de la violencia de género a la que se ven sometidas las mujeres subsaharianas próximas a redes de trata, que cruzan fronteras y que se encuentran en Andalucía (España) demandando servicios de salud. Así mismo, se analizan las dificultades con las que se encuentran éstas para ejercer su derecho a la salud en Andalucía, como lugar de tránsito, y las barreras que presentan los profesionales, condicionando su capacidad de intervención. El objetivo es fomentar la sensibilización y capacitación de los profesionales para favorecer la proximidad de los servicios sanitarios públicos en Andalucía a este colectivo.

**Palabras clave**

Violencia de género, trata de personas, mujeres subsaharianas, salud integral, intervención profesional.

<sup>1</sup> Este trabajo forma parte de una comunicación presentada en el *VI Congreso de Estudio de la violencia contra las mujeres* (Sevilla, 2015).

## **Abstract**

*The aim of the present paper is to offer an approach to holistic health problems caused by gender violence against Sub-Saharan women, potential victims of trafficking, once they are in Andalusia (Spain), demanding health services. Moreover, we will expose the difficulties that they have to face when trying to exercise effectively their health rights in Andalusia as a place of transit and we will analyse the different barriers faced by professionals, since these barriers restrict our capacity for intervention with these womens. In conclusion, our intention is to promote awareness and training of professionals in order to bring closer to Sub-Saharan women public health services in Andalusia.*

## **Keywords**

*Gender violence, trafficking, Sub-Saharan women, health, intervention professional.*

“No hay mujer que no resulte sospechosa de mala conducta. Según los boleros, son todas ingratas. Según los tangos, son todas putas (menos mamá). Confirmaciones del derecho de propiedad: el macho propietario comprueba a golpes su derecho de propiedad sobre la hembra (...). Vuela torcida la humanidad, pájaro de un ala sola” (Eduardo Galeano).

## **1. INTRODUCCIÓN: LOS MOVIMIENTOS MIGRATORIOS DEL ÁFRICA SUBSAHARIANA**

Durante las últimas décadas se ha producido a escala mundial un aumento de los movimientos migratorios, donde un gran número de seres humanos se desplazan a otros lugares en busca de una vida mejor. Tal es el caso del África Subsahariana, donde muchas personas, sobre todo mujeres, se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y se ven obligadas a emigrar hacia Europa. Durante el proceso migratorio pasan por varios países, siendo España un lugar estratégico para las redes que se dedican a la trata de seres humanos. Nuestro país está considerado por la UNOCD (2009) como uno de los países de tránsito y/o destino para las personas que son víctimas de trata. Se puede

apreciar como en los últimos años ha habido un aumento del número de mujeres inmigrantes del África Subsahariana que llegan al territorio español (García, 2014). ACNUR, en su Informe de 2012, señala que más del 90% de las mujeres subsaharianas que llegan a nuestro país por frontera marítima de manera irregular y que pasan por determinados itinerarios en sus recorridos migratorios, son víctimas del delito tipificado como trata. La mayor parte de ellas proceden de una de las grandes rutas de la trata de seres humanos a nivel internacional: Nigeria, Níger, Argelia, Marruecos, en este viaje muchas de ellas suelen estar un par de años, pasando largos periodos de tiempo en Marruecos antes de antes de cruzar hasta España (Defensor del Pueblo, 2012).

Para conocer las razones de tal movimiento migratorio procedente de esta parte de África, es interesante un breve acercamiento a la región aunque solo sea de forma sintética. Según un estudio de investigación elaborado por Cruz Roja Española (2008: 10) se destacan los siguientes aspectos:

- Lo conforman 46 países.
- 767 millones de personas.
- Ocupando los últimos lugares del Índice de Desarrollo Humano (IDH).
- 148 de cada 1.000 nacidos vivos no cumplen 5 años.
- 45% de la población, sin acceso a agua potable.
- 63% de la población, sin acceso a saneamiento básico.
- 32% de la población, con malnutrición.
- 5% de tasa de prevalencia media en VIH/sida entre jóvenes de 15 a 24 años.
- 38% de población adulta (de 15 años y mayores) no alfabetizada.

En este contexto, las situaciones de pobreza, falta de empleo, imposibilidad de acceso a la educación, conflictos bélicos y la falta de derechos humanos, obligan a las personas y de forma más concreta a las mujeres, a emigrar en busca de unas mejores condiciones de vida (Acién y Checa, 2011; Solana, 2007). Tal como señala Anguita (2007: 4), “el 80% de las víctimas son mujeres y el 50% son niños”. La pobreza y la desprotección las convierten en especialmente vulnerables a las violaciones y a las redes de trata. Factores estructurales como son la feminización de la pobreza y de las migraciones, el mercantilismo y la dominación patriarcal, dan las claves para comprender el

significativo aumento del número de mujeres inmigrantes del África Subsahariana que en los últimos años están llegando al territorio español (Maleno, 2010). Al mismo tiempo Abdulraheem y Oladipo (2010: 34) señalan que “in Africa, over 50,000 victims are believed to be trafficked annually according to the U.S. Department of State”.

Las razones que mueven a estas mujeres africanas a cruzar fronteras son de diversa índole. Médicos sin Frontera en su Informe (2010) recoge que el 70% de las mujeres entrevistadas en Marruecos habían huido de sus países de origen por conflicto armado, persecución política y otros tipos de violencia o abusos, tales como matrimonios forzados, violencia doméstica y abusos en el hogar... En definitiva, cruzan fronteras buscando un proyecto de vida mejor para ellas y sus familias

Ante esta situación de necesidad y vulnerabilidad, las redes de trata aparecen ofreciéndoles falsas promesas de trabajo o unas mejores condiciones de vida en otros lugares. De esta manera, las falsas promesas de trabajo así como las dificultades o imposibilidad de obtener el visado y cruzar fronteras, propician a estas mujeres a recurrir a las redes de trata. Al final, cuando se dan cuenta de esas falsas promesas y deciden huir, las redes ejercen su control mediante la creación de situaciones de dependencia y endeudamiento, sometiéndolas a la explotación.

## **2. TRATA DE MUJERES INMIGRANTES SUBSAHARIANAS**

Antes de proceder a mencionar el perfil y características más comunes de las mujeres subsaharianas próximas a redes de trata, que cruzan fronteras y llegan a la Comunidad Autónoma de Andalucía, vamos a realizar una aproximación al fenómeno de trata de seres humanos (con especial atención en cuestiones de género).

La definición de *Trata* aparece recogida en diversos instrumentos internacionales como en el Protocolo de Palermo (2000) y en el Convenio Europeo contra la Trata de Seres Humanos (2005). Para aportar una conceptualización clara y directa, la trata de personas es “la contratación, la captación, el transporte, el traslado, la acogida o recepción de personas, utilizando la violencia, amenazas, engaño, rapto, el abuso de poder o abuso de la situación de vulnerabilidad u otros elementos de coacción con el fin de someterla a

explotación y lucrarse con su actividad” (Protocolo de Palermo, 2000: 3). Estamos, por tanto, ante una cuestión de Derechos Humanos, que afecta en este caso a, en su mayoría, mujeres a las que se somete a explotación (sexual, laboral, mendicidad, entre otros), impidiéndose así la ejecución de sus derechos elementales y su desarrollo integral.

En línea con la definición anterior, cuando nos referimos al transporte y al traslado, las mujeres de origen subsahariano suelen pasar por los siguientes países: Nigeria-Níger-Malí-Camerún-Argelia y Marruecos, considerando este último como punto estratégico para cruzar a España (García, 2014).

Dentro de los ámbitos de la explotación referidos a la trata, se puede decir que la más notable es la trata de personas con fines de explotación sexual (trabajar en prostíbulos, salones de masajes, circuitos de prostitución, entre otros), en las que se someten a aquéllas al abuso físico, sexual y psicológico por parte de los tratantes, proxenetas y clientes. En estos casos, las principales víctimas son mujeres y sobre todo las extranjeras, siendo especialmente vulnerables las que se hallan en situación irregular (Cordero, 2014; Acuña y otros, 2012; Accem, 2011). Esta información refleja que nos enfrentamos a una manifestación de la situación de desigualdad en la que se encuentran las mujeres en muchos lugares del mundo y que, sin género de duda, constituye una forma más de violencia de género.

Respecto al perfil característico de estas mujeres próximas a redes de trata, según (2014), Cordero (2014), García de Diego (2014), Giménez-Salinas (2011) y Women’s Link (2009), es el siguiente:

- Las mujeres subsaharianas proceden fundamentalmente de Nigeria, mayoritariamente a las etnias Ibo y Yoruba, las más pobres de este país.
- La franja de edad de las mujeres en España está entre los 19 y los 40 años.
- Más del 55% son solteras, divorciadas o separadas.
- Algunas de ellas llegan solas, otras con menores a cargo y/o embarazadas.
- La mayor parte de ellas se encuentran en situación administrativa irregular.
- Predominan aquellas con bajo nivel educativo.

- Cuando llegan a España normalmente llevan vinculadas a la red de trata 6-7 años.
- Suelen llegar a España atravesando el desierto del Sahara utilizando las rutas migratorias, cruzando diferentes países, llegando a Marruecos para posteriormente cruzar el Estrecho de Gibraltar en pequeñas pateras.
- Habitualmente entran en Marruecos por la frontera con Argelia, siendo Oujda (Marruecos) y Maghnia (Argelia) las ciudades más nombradas cercanas a la frontera.
- La mayor parte de ellas dicen no haber pagado nada por su viaje pero una vez en España tienen importantes deudas.

Además de un perfil aproximado a las mujeres subsaharianas víctimas de trata vamos a señalar en el siguiente apartado los diversos problemas de salud a las que se ven sometidas durante todo el proceso migratorio, considerando el tránsito como un importante factor de riesgo.

### **3. VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD EN ORIGEN Y TRÁNSITO**

Se analizan aquí las duras condiciones y los problemas de salud integral que presentan las mujeres subsaharianas posibles víctimas de trata derivados de las distintas formas de violencia de género a la que se ven sometidas durante todo el proceso migratorio, tomando a Marruecos como país de tránsito para cruzar a España. Siguiendo a García de Diego (2014), Médicos Sin Fronteras (2010) y Women's Link (2009) existen:

- Violencia de género y problemas sanitarios en el país de origen: mujeres que huyen de los matrimonios forzados y otras formas de violencia familiar, desplazamientos forzados por conflicto armado, mujeres que huyen de la violencia laboral e institucional, además de la pobreza, desempleo, guerras y catástrofes naturales.
- Violencia de género y problemas sanitarios durante el tránsito migratorio: caracterizado por arduos trayectos a pie o en precarios medios de transporte, falta de agua, comida y servicios básicos, duras condiciones climatológicas del

desierto, su salud varía también dependiendo de si permanecen en las ciudades o en los bosques... Además de estas duras condiciones, las mujeres tienen un riesgo elevado de padecer violencia sexual o forzarlas a la prostitución. Una cuestión importante es lo que ha supuesto el endurecimiento de los controles fronterizos, donde la dificultad de tránsito de las rutas tradicionales ha obligado a las mujeres subsaharianas a realizar viajes más largos y peligrosos, además de enfrentarse a una situación de bloqueo indefinido en Marruecos caracterizado por continuos abusos y agresiones.

Tal y como señala Médicos sin Fronteras (2010) y Women's Link (2009), una de cada tres mujeres admite haber sufrido uno o múltiples episodios de violencia sexual tanto por hombres migrantes como por las autoridades migratorias. Este dato es una evidencia de que son muchas las mujeres subsaharianas que sufren violencia sexual durante el trayecto migratorio.

Estas violencias sufridas por las mujeres subsaharianas pueden ocasionar consecuencias físicas, psicológicas, sociales y de salud sexual y reproductiva graves, como por ejemplo; lesiones, contraer VIH/SIDA, enfermedades de transmisión sexual, ansiedad, fobias, baja autoestima, entre otros (García, 2014; Giménez-Salinas, 2011) que requieren de una atención integral del mismo.

A continuación veremos cómo estas mujeres procedentes de África que llegan a España con problemas de salud derivados de abusos, violaciones y prostitución forzada, tienen dificultades para acceder a los servicios sanitarios públicos en nuestro país.

#### **4. BARRERAS PARA EL ACCESO AL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD EN ANDALUCÍA**

Las mujeres a las que nos referimos en este artículo tienen en común haber entrado en Andalucía por vía marítima de forma irregular, considerando ésta como destino provisional. Estas mujeres, como hemos mencionado antes, proceden fundamentalmente de Nigeria y suelen cruzar en patera hasta llegar a la misma (García, 2014). Una vez aquí, se encuentra con distintas dificultades, no solo con una población que habla en una

lengua distinta, sino que concibe la realidad de una manera diferente y muchas veces estigmatizada. Algunas de los obstáculos que dificultan la relación entre los migrantes y los servicios sanitarios han sido estudiadas por Ación, 2014; Jansá y García, 2004; Lema, 2014; Ndiaye, 2009; Women's Link 2009; Kaplan, 2006; y son:

- Una realidad sanitaria diferente: proceden de países donde no existen mecanismos de seguridad social, con servicios sanitarios caros y de difícil acceso, por lo que manifiestan desconfianza en los servicios del sistema español de salud. Además, la gestión de la salud en el África Subsahariana viene caracterizada, en su mayoría, por la medicina tradicional, siendo de uso cotidiano por parte del 80% de la población. En Andalucía, estas mujeres se encuentran con un sistema totalmente diferente.
- Estas mujeres creen que el padecer enfermedades, como la tuberculosis o las ITS (VIH/SIDA), son un castigo de Dios o un “mal de ojo” consecuencia de una conducta inapropiada/pecaminosa. Otras muchas solo conciben la idea de embarazo cuando este ha concluido en parto de manera satisfactoria, considerando que todo embarazo que no desemboque en parto no ha sido verdadero. También consideran que los embarazos son propiciados por la propia red que las controla como un castigo.
- En cuanto a conceptos no solo difieren en la salud y en las enfermedades, sino también en aspectos muy importantes de la vida de la mujer, tales como la maternidad, identidad étnica y de género, matrimonio...
- El desconocimiento del idioma y el miedo ante las situaciones de ilegalidad las limita a la hora de acudir a los servicios públicos. Además de la reclusión forzosa a que se ven sometidas estas mujeres víctimas de trata por parte de las redes mafiosas, reprimiéndoles a no tomar conciencia de su situación, dificultándoles la posibilidad de acudir a las instituciones en busca de ayuda.
- La legislación restrictiva, en nuestro país, para el acceso a la salud de la población migrante, como la aplicación del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de



abril, en la mayor parte del territorio español. Aunque en el caso de Andalucía, no se está aplicando aún, las mujeres no suelen acudir a los servicios públicos de salud porque desconocen la excepción del territorio andaluz en la aplicación del Decreto.

A estas dificultades a las que se enfrentan las mujeres para acceder a los recursos sanitarios públicos, hay que sumar las barreras creadas por parte de los profesionales en la atención a estas mujeres. El cuadro 1 recoge las barreras más importantes a las que se enfrentan los profesionales en la intervención son las siguientes.

**Cuadro 1. Barreras formativas, actitudinales y organizativas en los profesionales**

<p><b>Barreras formativas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Escasa o nula formación previa.</li> <li>-Nivel de conocimientos de grado medio en relación a la violencia de género y a las obligaciones legales de los profesionales.</li> <li>-Incoherencia entre el relato del paciente y el aprendido en el ámbito académico/profesional.</li> <li>-Legislación vigente: desconocimiento acerca de los cambios normativos y administrativos que se han producido con la entrada del Real Decreto-Ley, estando desinformados, bien porque no saben las actuaciones y criterios que su Comunidad Autónoma aplica en relación a este Decreto o, por otro lado, porque piensan que esta Ley se aplica por igual en todas las Comunidades Autónomas, dando lugar a situaciones de exclusión injustificadas.</li> </ul>
<p><b>Barreras actitudinales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Desconocimiento de protocolos de actuación.</li> <li>-Desmotivación.</li> <li>-No mantener actitud expectante para el diagnóstico de casos de malos tratos con mujeres inmigrantes ilegales.</li> <li>-Pensar que esta labor pertenece, únicamente, a profesionales del sector social, entre otros, a los trabajadores sociales.</li> <li>-Diferencias de idioma y culturales.</li> <li>-Estigmatización, prejuicios y estereotipos.</li> </ul>
<p><b>Barreras organizativas y estructurales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Falta información y tiempo de formación para el personal.</li> <li>-Escasez de tiempo de dedicación a usuarios.</li> <li>-Poco espacio físico específico para estos casos.</li> <li>-Ausencia de trabajadora social las 24 horas.</li> </ul>

*Elaboración propia basada en Ación (2014), A. I. (2013), Médicos del Mundo (2013), Agüera et al (2002)*

Haciendo referencia al cuadro anterior, se podría decir que además de las barreras de idiomas, son el grado de conocimientos sobre violencia de género, la sensibilidad, el estado de alerta de los profesionales y la estructura organizativa los que condicionan la capacidad de intervención en los profesionales con mujeres posibles víctimas de trata.

## **5. CONCLUSIONES**

El objetivo principal de este trabajo es visibilizar los problemas de salud integral y las dificultades que tienen las mujeres subsaharianas, posibles víctimas de trata, para ejercer su derecho a la salud en Andalucía, además de reflexionar sobre el papel de los profesionales frente a esta problemática.

Se han analizado las condiciones de salud en las que las víctimas de trata llegan a España, mujeres que ya que desde sus países de origen y durante todo el recorrido migratorio padecen múltiples situaciones de violaciones y abusos. El integral abordaje de estas mujeres es algo que atañe a los profesionales, pues hablamos de problemas físicos, psicológicos, sociales y sanitarios a causa de las distintas formas de violencia de género ejercidas no solo una vez que llegan a España, sino durante todo el tránsito migratorio.

Se han examinado las barreras, por parte de los profesionales, en la atención a este colectivo derivadas de prejuicios y de falta de conocimiento de los perfiles de las mujeres y sobre el fenómeno de trata. Ante los déficits detectados en los profesionales, resulta necesaria la sensibilización y la capacitación a través de una formación específica para poder detectar y abordar con profesionalidad a las posibles víctimas de la trata subsaharianas.

Además, estas mujeres cuando llegan a España se encuentran con distintas barreras para acceder al sistema de salud, haciendo especial hincapié en el Real Decreto 16/2012. Por suerte, en Andalucía, se puede decir que se reconoce el derecho a la atención sanitaria en condiciones iguales al resto de la población.

Aún así, es necesario seguir avanzando en la formación en claves de género e interculturalidad, continuar facilitando la accesibilidad a la salud en Andalucía y tener en cuenta los orígenes culturales y la realidad cotidiana de las mujeres subsaharianas que se acercan al sistema sanitario. Y aunque hemos apuntado que la sensibilización y la formación son cuestiones relevantes, las actitudes de los profesionales ante las características de este colectivo van a ser fundamentales para poder generar relaciones de confianza.

En definitiva, con este artículo se pretende enfatizar la necesidad de fomentar la sensibilización y capacitación de los profesionales, que les posibilite un conocimiento más cercano de las situaciones de violencia que viven las mujeres subsaharianas próximas a redes de trata durante todo el trayecto migratorio con el fin de que se pueda favorecer la proximidad de los servicios sanitarios públicos, en Andalucía, a este colectivo.

## **6. BIBLIOGRAFÍA**

Abdulraheem, S., y Oladipo, R. (2010). "Trafficking in women and children: A hidden health and social problem in Nigeria". *International Journal of Sociology and Anthropology*, 2 (3), 034-039.

ACNUR (2012). *Un año de crisis. Tendencias globales 2011*. Extraído el 25/02/2016, disponible en [http://acnur.es/PDF/tendenciasglobales\\_2011\\_spa\\_20120619151451.pdf](http://acnur.es/PDF/tendenciasglobales_2011_spa_20120619151451.pdf)

Acién González, E. (2014). "Accesibilidad al Sistema Sanitario Público andaluz de las trabajadoras del sexo nigerianas en el Poniente almeriense. Notas etnográficas". *Gazeta de Antropología*, 30 (2), 1-31.

Acién González, E. y Checa y Olmos, F. (2011). "La actualidad del abordaje de la trata de personas para la prostitución forzada en España: El Plan Integral y sus implicaciones para trabajadoras del sexo inmigradas". *Gazeta de Antropología*, (27) 9, 1-19.

Acuña, G., Carrillo, M.A., Hernández, A., Cordero, N., Cruz, P., Sánchez, I., Solórzano, N.J. (2012). “Trata de personas, dignidad y derechos humanos: experiencias y perspectivas de investigación en Costa Rica”. En Cordero, N., Cruz, P. y Solórzano, N. (eds.), *Trata de personas, dignidad y derechos humanos* (17-102). Sevilla, ArCiBel Editores.

Agüera, A., Arjona, J.A., Rubio, Molina, M., A., Perea-Milla, E., y Siendones, R. (2002). “Violencia doméstica y profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección”. *Emergencias*, 14, 224-232.

Amnistía Internacional (2013). *El laberinto de la exclusión sanitaria*. Extraído el 25/03/2015, disponible en <https://doc.es.amnesty.org/cgi-bin/ai/BRSCGI/sanidad%20espa%C3%B1a?CMD=VEROBJ&MLKOB=32500201246>

Anguita Olmedo, C. (2007). “El tráfico ilegal de seres humanos para la explotación sexual y laboral: la esclavitud del siglo XXI”. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 15 (1), 3-17.

Asociación Comisión Católica Española de Migración (ACCEM) (2011). *Guía de autocuidado y autodefensa para mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual*. Recuperado el 27/02/2015, disponible en [http://www.accem.es/ficheros/documentos/pdf\\_trata/guia\\_AutocuidadoAutodefensaExpSexual.pdf](http://www.accem.es/ficheros/documentos/pdf_trata/guia_AutocuidadoAutodefensaExpSexual.pdf)

Cordero Ramos, N. (2014). “Trata con fines de explotación sexual. Derechos humanos que mal-tratan a las humanas”. *Gazeta de Antropología*, 30 (3).

Cruz Roja Española (2008). *Migraciones africanas hacia Europa*. Recuperado el 21/03/2016, disponible en [http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/PAGE/CANCRE/COPY\\_OF\\_ACCIONINTE RNACION/DOCUMENTACINTERNAC/INFODOCUS/DOCUTEK/MIGRACIONES\\_FINAL.PDF](http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/PAGE/CANCRE/COPY_OF_ACCIONINTE RNACION/DOCUMENTACINTERNAC/INFODOCUS/DOCUTEK/MIGRACIONES_FINAL.PDF)

Defensor del Pueblo (2012). *La trata de seres humanos en España: víctimas invisibles*. Recuperado el 20/01/2016, en [http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/Documentacion/Informe\\_Defensor\\_del\\_Pueblo\\_trata.pdf](http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/Documentacion/Informe_Defensor_del_Pueblo_trata.pdf)

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UMFPA) (2006). *Estado de la población mundial 2006. Hacia la esperanza: Las mujeres y la migración internacional*. Recuperado el 15/11/2015, disponible en <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/sowp06-sp.pdf>

García de Diego, M.J. (2014). “El tránsito migratorio de las mujeres subsaharianas tratadas por el norte de África”. En Cordero Ramos, N. y Cruz Zúñiga, P. (eds.), *Análisis, retos y propuestas en torno a la trata de personas* (177-202). Sevilla, Aconcagua.

García Navarro, M.D.M. (2014). “La trata de mujeres de origen subsahariano: El contexto de la intervención”. En Cordero Ramos, N. y Cruz Zúñiga, P. (eds.), *Análisis, retos y propuestas en torno a la trata de personas* (203-220). Sevilla, Aconcagua.

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.

Jansà, J. M., y García de Olalla, P. (2004). “Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos”. *Gaceta sanitaria*, 18, 207-213.

Kaplan Marcusán, A. (2006). *Un estudio sobre la salud sexual y reproductiva en el proceso migratorio de las mujeres migrantes senegambianas*. Extraído el 05/03/2015, disponible en [http://www.mgf.uab.cat/esp/scientific\\_publications/articulo\\_Harresiak.pdf?iframe=true&width=100%&height=100%](http://www.mgf.uab.cat/esp/scientific_publications/articulo_Harresiak.pdf?iframe=true&width=100%&height=100%)

Lema Tomé, M. (2014). “La reforma sanitaria en España: Especial referencia a la población inmigrante en situación administrativa irregular”. *EUNOMÍA. Revista en Cultura de la Legalidad*, 95-115.

Maleno, H. (2010). *Telón de fondo de las políticas migratorias. Rompamos el silencio*. Extraído el 30/03/2015, disponible en <http://www.rompamoselsilencio.net/2010/?Telon-de-fondo-de-las-politicas>

Médicos del Mundo (2013). *El impacto de la reforma sanitaria sobre el Derecho a la Salud*. Extraído el 30/03/2015, disponible en <http://www.medicosdelmundo.es/derechoacurar/wp-content/uploads/2012/11/Resumen-del-impacto-de-la-reforma-sanitaria-en-el-derecho-a-la-salud-de-la-poblaci%C3%B3n-inmigrante-Casos-documentados.-sin-anexos-sin-casos.pdf>

Médicos Sin Fronteras (2010). *Violencia sexual y migración. La realidad oculta de las mujeres subsaharianas atrapadas en Marruecos de camino a Europa*. Extraído el 30/01/2015, disponible en <http://www.atrapadosenmarruecos.org/doc/violencia-sexual-y-migracion-2010.pdf>

Naciones Unidas (ONU) (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*. Recuperado el 27/02/2015, disponible en [http://www.uncjin.org/Documents/Conventions/dcatoc/final\\_documents\\_2/convention\\_%20traff\\_spa.pdf](http://www.uncjin.org/Documents/Conventions/dcatoc/final_documents_2/convention_%20traff_spa.pdf)

Ndiaye, A. (2009). “Salud e inmigración desde la perspectiva de la comunidad africana subsahariana”. En Casas, M., Collazos, F. y Qureshi, A. (eds.), *Mediación Intercultural en el ámbito de la salud*. Barcelona, Fundación La Caixa.

Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones (BOE nº 98. 24 de abril de 2012).

Solana, J. L. (2007). “Movimientos migratorios, trabajadoras inmigrantes y empleo en la prostitución”. *Documentación social*, 144, 37-57.

UNOCD (2009). *Global report on trafficking in persons*. Extraído el 31/03/2016, disponible en [https://www.unodc.org/documents/human-trafficking/Global\\_Report\\_on\\_TIP.pdf](https://www.unodc.org/documents/human-trafficking/Global_Report_on_TIP.pdf)

Women's Link Worldwide (2009). *Los derechos de las mujeres migrantes. Una realidad invisible*. Extraído el 30/01/2015, disponible en [http://www2.womenslinkworldwide.org/wlw/new.php?modo=detalle\\_proyectos&dc=36](http://www2.womenslinkworldwide.org/wlw/new.php?modo=detalle_proyectos&dc=36)

\* \* \*

**Nuria Cordero Ramos** es Doctora por la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla y Profesora Titular del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de dicha Universidad. Ha sido investigadora y responsable de los proyectos “Trata de personas, dignidad y derechos humanos: experiencias y perspectivas de investigación en Costa Rica”, financiado por el Plan Propio de Cooperación de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla (2010) y “Trata de Personas, dignidad y derechos humanos en la Zona Andina, Centroamérica y España”, financiado por la AECID. Actualmente, es investigadora principal del proyecto “Trata de Personas, Salud Integral y Cuidados: Mujeres Transfronterizas en el Tránsito de Marruecos hacia Andalucía”, financiado por la Agencia Andaluza para la Cooperación Internacional al Desarrollo. Tiene distintas publicaciones sobre la temática de trata de personas.

**Carmen Fernández Esquivel** es Graduada en Trabajo Social por la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla (2015). Ha realizado el Trabajo Fin de Grado denominado “Derechos a la salud de mujeres subsaharianas posibles víctimas de trata: Intervención desde el Trabajo Social”. En la actualidad, es estudiante del Máster “Intervención Social, Cultura y Diversidad” por dicha universidad y Becaria de Colaboración en el Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales (UPO).