



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia  
“Dr. Dacio Crespo”

**GRADO EN ENFERMERÍA**  
Curso académico (2016-17)

**Trabajo Fin de Grado**

**Violencia sexual: la punta del iceberg de  
un problema invisible**

Revisión Bibliográfica

Alumno/a: Lara López Rojas

Tutor/a: D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> José Aragón Cabeza

Junio, 2017

## ÍNDICE

Resumen	2
Introducción y justificación	3
Objetivos	12
Material y métodos	13
Resultados	16
Discusión	26
Conclusiones	29
Bibliografía	30
Anexos	46

## **RESUMEN**

### **Introducción**

La violencia de género y la violencia sexual son problemas muy graves y generalizados en todo el mundo. Los tipos de violencia sexual, entre los que se encuentran la agresión sexual, la mutilación genital femenina y la trata de mujeres con fines de explotación sexual, afectan a una proporción considerable de la población, constituyen una violación de los derechos humanos, y deterioran profundamente el bienestar físico, sexual, reproductivo, psíquico y social de las mujeres y de sus familias.

### **Material y métodos**

Se ha realizado una revisión bibliográfica en distintas bases de datos científicas, utilizando tesauros específicos en formato DeCS y con los operadores booleanos AND y NOT. Tras la búsqueda se realizó una revisión crítica para la selección definitiva de los artículos centrados en el tema seleccionado y basándose en los criterios de inclusión y exclusión definidos. En total se han seleccionado 48 artículos, 11 documentos y 17 páginas web.

### **Resultados**

Se calcula que una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida, alrededor de 140 millones de mujeres son sometidas a algún tipo de ablación y cerca de 3 millones de niñas en todo el mundo corren el riesgo de sufrirlo cada año. Existen un total de 20,9 millones de trabajadores forzados, de los cuales 4,5 millones son víctimas de explotación sexual forzada.

### **Discusión y Conclusiones**

Es de destacar que estos problemas requieren de protocolos específicos, tratamientos integrales e intervenciones coordinadas de todas las instituciones, incluidas las judiciales, policiales, sanitarias, educativas y de medios de comunicación. Es necesario continuar con programas de sensibilización, desarrollar tareas de asistencia a víctimas de agresiones, campañas en escuelas, colegios, y seguir luchando por la igualdad.

**Palabras clave:** Violencia de género, violencia sexual, mutilación genital femenina, explotación sexual, agresión sexual, España.

## INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres, en sus diversas formas, es endémica en comunidades y países de todo el mundo, y además es transversal: sin distinción de clase, raza, edad, religión o país.

Según la Declaración de las Naciones Unidas, este tipo de violencia incluye "todo acto de violencia por razón de género que produce, o que puede generar, daño físico, sexual o psicológico o sufrimiento a las mujeres, incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o las privaciones arbitrarias de la libertad, independientemente de si ocurren en instancias de la vida pública o privada" (Naciones Unidas 1994). [3]

El tipo más común de violencia contra la mujer a nivel mundial es la "violencia doméstica" o el maltrato físico, emocional o sexual de las mujeres por parte de sus parejas o ex parejas íntimas (Heise y col. 1999). [2]

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. [1] El estudio descriptivo realizado por Vives-Cases, C y colaboradores especifica en su definición de violencia de género que "es aquella que se produce de forma habitual en el ámbito de la familia y que es llevada a cabo por parte del que es o fue el compañero sentimental de la víctima [...] y su impacto en la salud puede llegar a representar la pérdida de hasta una quinta parte de los años de vida". [2]

La violencia contra las mujeres, incluida la violencia doméstica ha comenzado, solo recientemente, a recibir atención sustancial internacionalmente gracias al activismo sostenido de diversas organizaciones de mujeres. A medida que la violencia doméstica contra las mujeres se torna cada vez más reconocida y debatida, surgen preguntas importantes en cuanto a su magnitud en diferentes entornos, sus causas, consecuencias y factores de riesgo relacionados. [3]

Según el artículo 1º de la Ley Orgánica 1/2004 del 28 de Diciembre de Medidas de Protección Integral, la violencia de género es "la manifestación de la discriminación de la situación de la desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres [...]", [7] las cuales existen desde tiempos remotos de la historia. [8]

El papel de subordinación de la mujer ante el hombre y la desigualdad y discriminación hacia ésta se remonta hasta el año 400 antes de Cristo, cuando el

hombre era considerado un Dios al que la mujer debía adorar, y ésta dependía totalmente del marido, el cual ejercitaba un dominio total sobre ella, llegando a tener el derecho a castigarla de cualquier manera, incluso corporalmente. [9]

La violencia de género o violencia machista contra las mujeres es una manifestación de la desigualdad existente entre éstas y los hombres, reconocida por todos los foros internacionales de tutela de los derechos humanos (entre los más recientes, el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica). [4]

Para una respuesta efectiva y coordinada frente a la violencia, resulta fundamental una legislación completa. Según el derecho internacional, los Estados tienen la obligación de promulgar, aplicar y supervisar la legislación que regula todas las formas de violencia contra la mujer. En los tres últimos decenios, muchos países han adoptado o revisado su legislación en este tema. Sin embargo, muchos países todavía no cuentan con disposiciones legislativas que aborden de manera específica la violencia contra la mujer, e incluso cuando existe una ley, a menudo está limitada en su ámbito de aplicación y cobertura o directamente no se cumple. Por este motivo, el manual de legislación sobre la violencia contra la mujer publicado por las Naciones Unidas, (Nueva York, 2010) tiene por objeto “proporcionar a todos los países la orientación para apoyar la adopción y aplicación efectiva de la legislación que evite la violencia de género, que castigue a quienes cometan tales actos y que garantice los derechos de las supervivientes en cualquier lugar, esperando así que exista un fundamento jurídico sólido que termine con la violencia contra la mujer”. [5]

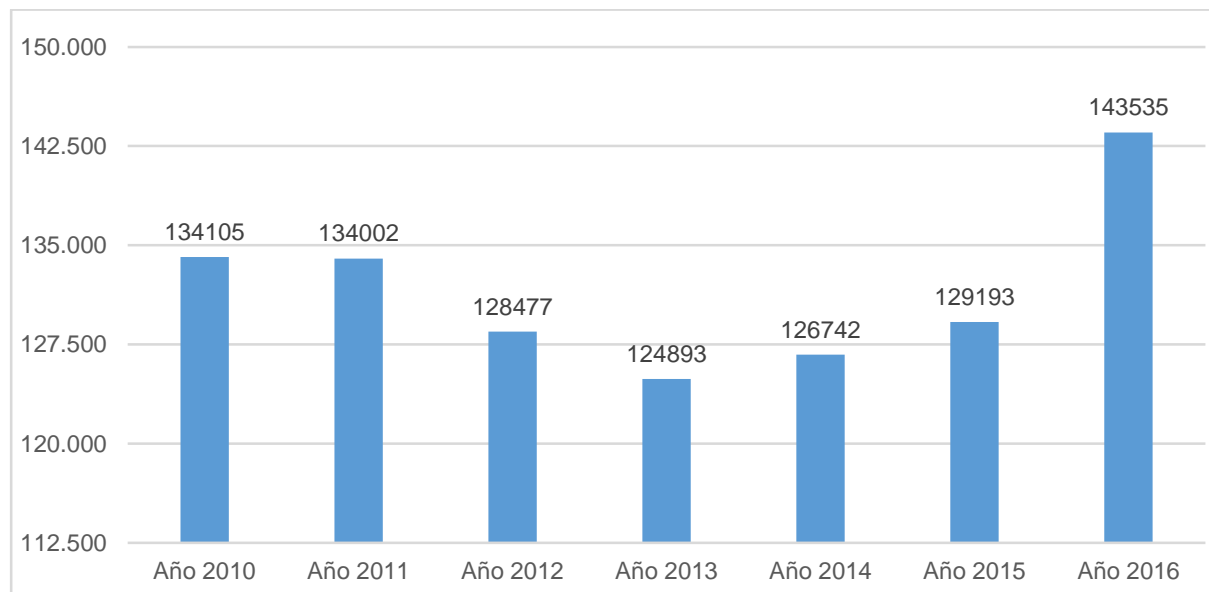
El Comité de las Naciones Unidas para la eliminación de la Discriminación contra la Mujer se crea como órgano de supervisión de la aplicación de los tratados internacionales en derechos humanos, asumiendo las obligaciones de las Naciones de hacer frente a la violencia para que se cumplan las leyes, se respete su integridad y dignidad, y se adopten medidas jurídicas eficaces (sanciones penales, recursos civiles e indemnizaciones). [6]

En España, La Ley Orgánica 1/2004 del 28 de diciembre de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género marcó un antes y un después en la lucha contra la violencia machista, destacando especialmente su contenido penal. La Constitución Española incorpora en su artículo 15 el “derecho de todos a la vida y a la integridad

física y moral, sin que en ningún caso puedan ser sometidos a torturas ni a penas o tratos inhumanos o degradantes”. [11]

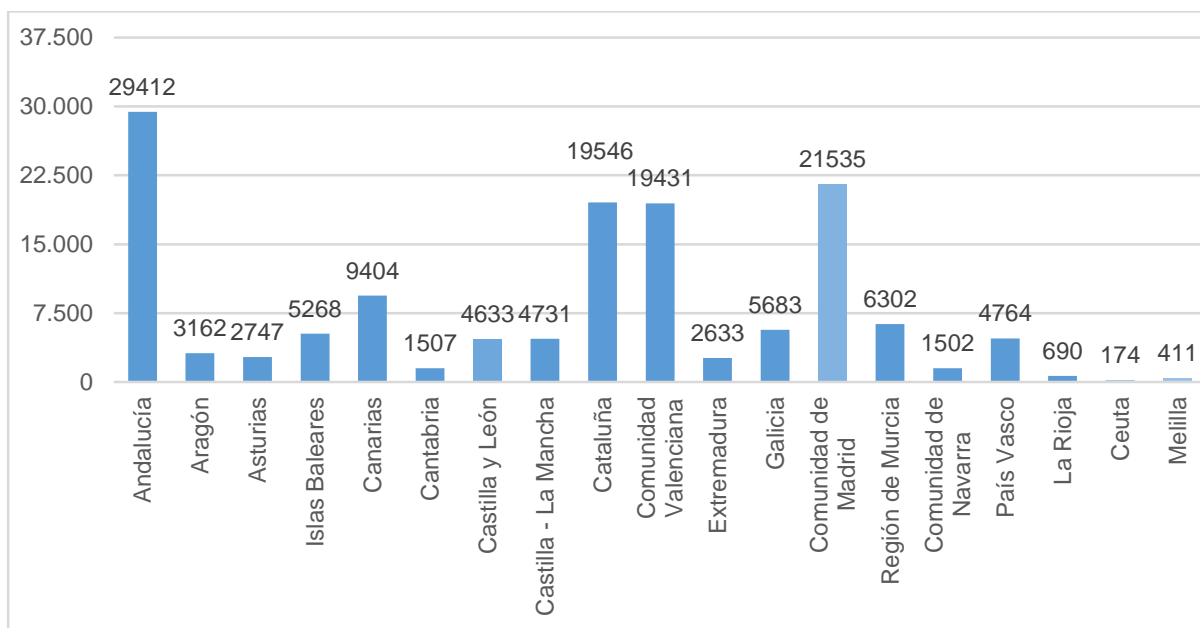
En las últimas dos décadas los casos de violencia de género se han incrementado de manera notable. Así, según la OMS, una de cada 5 mujeres fue víctima de esta violencia en alguna etapa de su vida. Las noticias más recientes revelan que la violencia de género es la mayor causa de muerte y discapacidades en las mujeres de 15 a 45 años, superando al cáncer, la malaria o los accidentes de tráfico. [9] Los datos recogidos desde el año 2010 hasta el año 2016 muestran que el mayor número de denuncias por violencia de género en España se registró en el año 2016 con un total de 143.553 casos (*ver Gráfico 1*), y concretamente la Comunidad Autónoma con más casos fue Andalucía, con un total de 29.412 denuncias (*Ver Gráfico 2*). [12]

Gráfico 1: Número de denuncias por violencia de género



Fuente: Elaboración propia

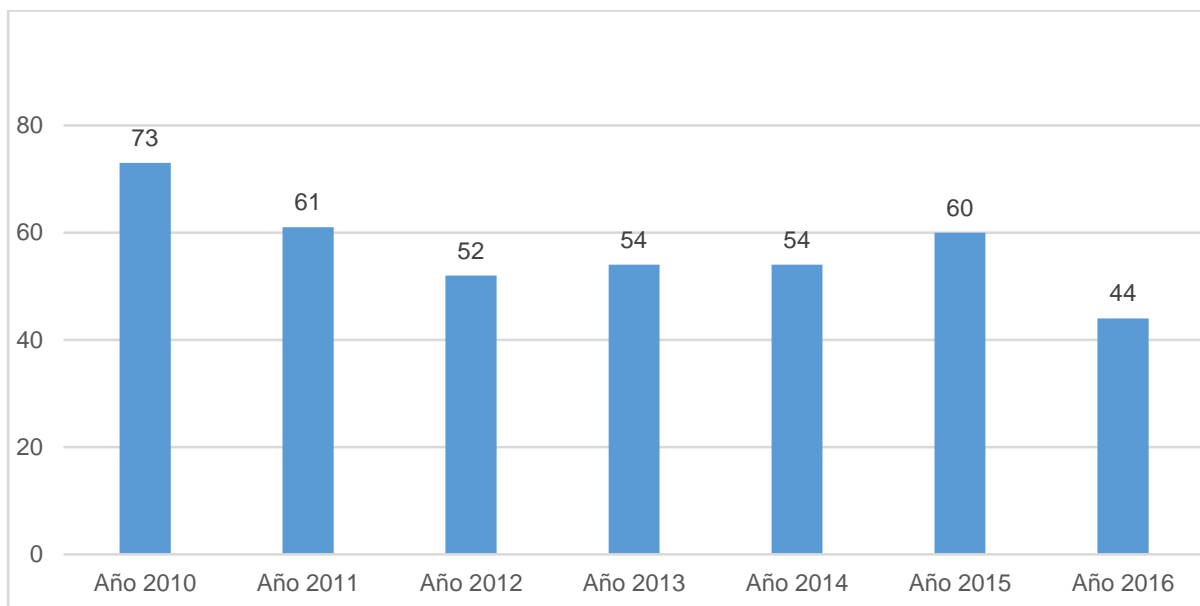
Gráfico 2: Número de denuncias por violencia de género en año 2016



Fuente: Elaboración propia

En relación a los casos mortales, en 2016 en España se registraron un total de 44 mujeres asesinadas a manos de su pareja, <sup>[12]</sup> de las cuales 15 habían denunciado a los maltratadores. <sup>[13]</sup> Los datos recogidos desde el año 2010 hasta el año 2016 muestran que el mayor número de víctimas mortales por violencia de género en España se registró en el año 2010 con 73 víctimas (Ver Gráfico 3). <sup>[12]</sup>

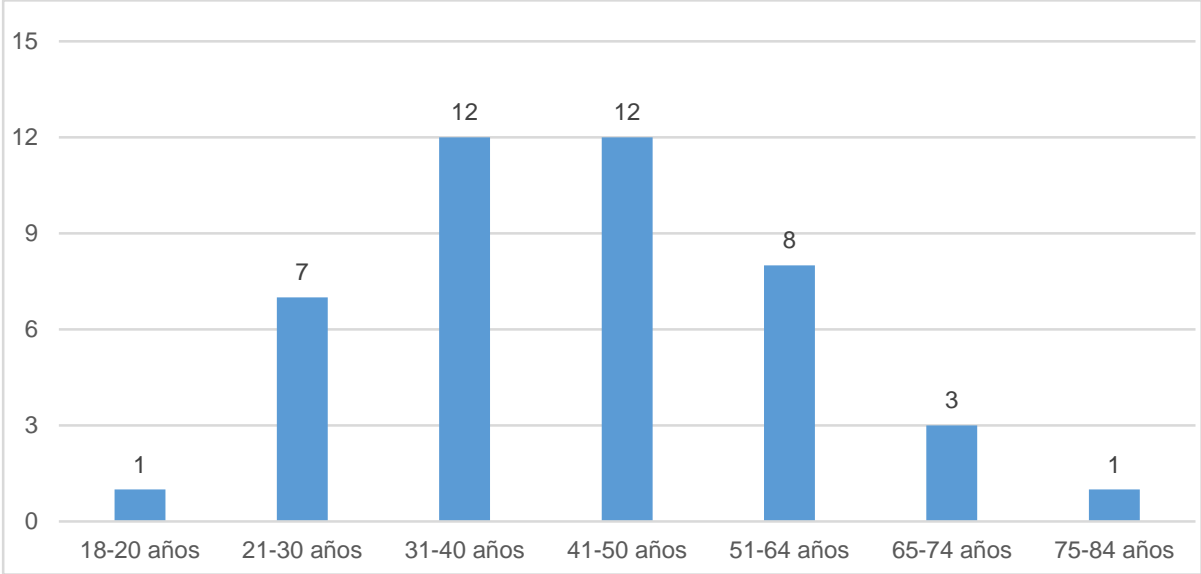
Gráfico 3: Número de víctimas mortales



Fuente: Elaboración propia

De las víctimas mortales en 2016 (44), la edad más prevalente fue de 31 a 40 años y de 41 a 50 años con 12 casos respectivamente. <sup>[12]</sup> (Ver Gráfico 4)

Gráfico 4: Número de víctimas mortales por violencia de género en 2016 por tramos de edad



Fuente: Elaboración propia

Durante mucho tiempo este fenómeno ha pasado muy desapercibido, sin recibir el trato y la intervención merecida, hasta que la Organización de las Naciones Unidas y posteriormente la OMS en el año 1996, reconocieron a la violencia de género como un problema de salud pública de primer orden, <sup>[2]</sup> debido a las graves consecuencias para la salud física y mental de las mujeres y de los hijos e hijas que sufren esta experiencia. Además, la violencia de género tiene un gran impacto social y sanitario por la pérdida de años de vida, las discapacidades secundarias, el absentismo laboral y el incremento del uso de los servicios sanitarios, sociales, judiciales y penales, que provocan la pérdida de la calidad de vida, sufrimiento, dolor y fracaso escolar en los hijos. (Véase Tabla 1). <sup>[14]</sup>

El concepto de violencia de género incluye una variedad de actitudes y actuaciones que pueden dañar a la persona desde diferentes dimensiones. Dentro de ese concepto se pueden encontrar los siguientes tipos de violencia: <sup>[7, 15]</sup>



- **Violencia Física:** La más visible y reconocida como violencia de género. Se define como “Cualquier conducta que implique el uso deliberado de la fuerza contra el cuerpo de la mujer, con intención de ocasionar lesión física, daño o dolor”.
- **Violencia Psicológica:** “Cualquier conducta que atente contra la integridad psíquica y emocional de la mujer”.
- **Violencia Sexual:** “Cualquier conducta que implique un acto de naturaleza sexual realizado sin consentimiento de la mujer, con independencia de que el agresor guarde o no relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco con la misma.” También se distingue la “Violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres”, que implica “cualquier actuación que restrinja a las mujeres el libre ejercicio de su derecho a la salud sexual y reproductiva, y por tanto que afecte a su libertad para disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos para su salud, así como de ejercer libremente su derecho a la maternidad” y la violencia sexual que no implica contacto corporal.

Se diferencian tres tipos de **Violencia Sexual:**

1. **“Violencia sexual con contacto corporal” : “Violación (o tentativa)”**
  2. **“Mutilación genital femenina (MGF)”**: según la OMS “comprende todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos y otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos”. <sup>[17]</sup>
  3. **“Tráfico o utilización de mujeres y niñas con fines de explotación sexual, prostitución y comercio sexual”**: según las Naciones Unidas es “la captación, transporte, traslado, acogida o recepción de una persona recurriendo a la amenaza o abuso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, fraude, engaño o abuso de poder o de situación de vulnerabilidad o a la concesión de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona”. <sup>[16]</sup>
- **Violencia Económica y Patrimonial:** “Cualquier conducta que incluye la privación intencionada y no justificada legalmente de recursos para el bienestar de la mujer y de sus hijos e hijas o la discriminación en la disposición de los

recursos compartidos en el ámbito familiar, en la convivencia de pareja o en las relaciones posteriores a la ruptura de la misma”.

- **Violencia Estructural:** “barreras invisibles e intangibles contra la realización de las opciones potenciales de los derechos básicos de las personas. Se sustenta en la existencia de obstáculos firmemente arraigados y que se reproducen diariamente en el tejido social”.
- **Violencia Espiritual:** “aquellas conductas que consisten en obligar a otra persona a aceptar un sistema de creencias cultural o religioso determinado, o dirigidas a erosionar o destruir las creencias de otro a través del ridículo o del castigo”.

La violencia contra la mujer, especialmente la ejercida por la pareja, y la violencia sexual constituyen, como se ha enunciado anteriormente, un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. Las estimaciones mundiales publicadas por la OMS indican que una de cada tres mujeres (35%) en el mundo ha sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. <sup>[3]</sup>

Las estimaciones más precisas son las proporcionadas por encuestas basadas en testimonios de las víctimas. En el Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y la violencia doméstica, realizado en 2005 en 10 países, de renta media y baja, se observó que en las mujeres de 15 a 49 años: <sup>[3]</sup>

- “entre el 15% de ellas en Japón y el 71% en Etiopía referían haber sufrido a lo largo de su vida violencia física o sexual perpetrada por su pareja”.
- “entre un 0,3% y un 11,5% referían haber sufrido violencia sexual perpetrada por alguien que no era su pareja después de cumplidos 15 años”.
- la primera experiencia sexual había sido forzada en muchos casos (17% de las mujeres en la Tanzania rural, 24% en el Perú rural y 30% en zonas rurales de Bangladesh indicaron que su primera experiencia sexual había sido forzada).

En un análisis realizado en 2013 por la OMS, la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo de Investigaciones Médicas, y basado en los datos de más de 80 países, se comprobó que “casi una tercera parte (30%) de las mujeres que han mantenido una relación de pareja han sufrido violencia física o sexual por parte de ésta”. <sup>[3]</sup>

Las estimaciones de la prevalencia van del 23,2% en los países de ingresos elevados y el 24,6% en los países de la Región del Pacífico Occidental, al 37% en la Región del Mediterráneo Oriental y el 37,7% en la Región de Asia Sudoriental. Por otra parte, un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja. Además, el 7% de las mujeres refieren haber sufrido agresiones sexuales por parte de personas distintas de su pareja. [3]

La violencia de pareja y la violencia sexual son perpetradas en su mayoría por hombres contra mujeres y niñas. En los estudios internacionales realizados, “el 20% de las mujeres y el 5%-10% de los hombres refieren haber sido víctimas de violencia sexual en la infancia”. [3]

En España, la Comisión de Igualdad del Congreso, en el año 2016, aprobó la extensión del término de violencia de género a las agresiones efectuadas a la mujer fuera de la pareja, incluidas las menores de edad, los hombres y los niños [19] y fuera del prototipo del daño físico, lo cual incluye también la violencia sexual, problema cada vez más grave en nuestra sociedad y prevalente mayoritariamente durante la adolescencia tanto dentro de la pareja como fuera de ella. [21] En nuestro país, más de un millar de mujeres son agredidas sexualmente o violadas cada año desde al menos 2009, cuando el Ministerio de Interior comenzó a desglosar la estadística de agresiones sexuales para acomodarse al criterio de la Unión Europea, una fecha desde la que se han registrado más de 9.000 agresiones sexuales con penetración, lo que corresponde a tres violaciones al día o una cada ocho horas. [20] Los datos oficiales, indican que en 2009 se registraron 1.304 violaciones, en 2010 fueron 1.177 en 2011 ascendieron a 1.513, la cifra más elevada de la serie estadística, en 2012 se contaron 1.280 agresiones sexuales con penetración, que fueron 1.298 en 2013, 1.239 en el año 2014 y un total de 1.229 casos de violación en 2015. [23]

Estos datos no alcanzan la verdadera realidad de los hechos, hablando así del *efecto iceberg*, el cual explica que sólo una única porción de la realidad es visible, [24] según la Presidenta de Asociaciones de asistencia a mujeres violadas, Tina Alarcón, las cifras de los últimos años son sólo una parte de la realidad porque “de cada seis violaciones, se denuncia una”. En nuestro país se denuncian aproximadamente unos 10.000 delitos de violencia sexual al año, de los cuales aproximadamente 2.500 son

por violación. <sup>[25]</sup> La Ley Orgánica 10/1995 del 23 de Noviembre recogida en el Código Penal castiga cualquier delito “que atentare contra la libertad sexual de otra persona, utilizando violencia o intimidación”. <sup>[26]</sup> Esta violencia sexual es frecuentemente perpetrada por un varón en el que la mujer confía y de quien espera protección, aunque también puede ser llevada a cabo por desconocidos en diferentes circunstancias. <sup>[27]</sup>

Además de la agresión sexual conocida como violación, hay otras muchas prácticas de violencia sexual que se desconocen en España. Una de ellas es la MGF, definida por la OMS como “todos los procedimientos que, de forma intencional y por motivos no médicos, alteran o lesionan los órganos genitales femeninos” <sup>[28]</sup> y está reconocida también internacionalmente como una violación de los derechos humanos de las mujeres y las niñas. <sup>[29]</sup> La incorporación a nuestra sociedad de familias procedentes de entornos geográficos, históricos, sociales y culturales diversos, donde la realización de la MGF tiene un fuerte arraigo nos enfrenta a este tipo de prácticas tradicionales que son perjudiciales para las mujeres y niñas de aquellas comunidades que viven en nuestro país.

En España hay 178.000 inmigrantes procedentes de países donde se realiza habitualmente la práctica, de la cual un tercio reside en Cataluña, con más de 70.000 habitantes, y 10.000 niñas corren el riesgo de ser mutiladas en nuestro país. <sup>[28]</sup> Constituye un delito de lesiones, perseguido tanto territorial como extraterritorialmente, y tipificado y sancionado en la Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros, publicada en el Boletín Oficial del Estado (BOE) <sup>[26]</sup> y en la Ley Orgánica 3/2005, del 8 de Julio, de modificación de la Ley Orgánica 6/1985 del 1 de julio, del Poder Judicial para perseguir extraterritorialmente la práctica de la MGF, <sup>[30]</sup> con una pena de hasta 6 a 12 años de cárcel. <sup>[26]</sup>

Otra de las prácticas de violencia sexual de gran desconocimiento en la población española es la trata de mujeres con fines de explotación sexual, definida el artículo 177 bis del Código Penal como “la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, incluido el intercambio o transferencia de control sobre esas personas, cuando se emplee violencia, intimidación o engaño, o se abuse de una situación de superioridad o de necesidad o vulnerabilidad de una víctima, ya sea

nacional o extranjera, o cuando medie la entrega o recepción de pagos o beneficios para lograr el consentimiento de la persona que posea el control sobre la víctima”, [32] y está tipificada y sancionada en el Código Penal por la Ley Orgánica 11/ 1999, de 30 de abril, la cual castiga la obligación del ejercicio de la prostitución con penas de prisión de dos a cuatro años y multa de doce a veinticuatro meses a los culpables. [33]

## **JUSTIFICACIÓN**

La violencia de género y la violencia sexual son problemas muy graves y generalizados en todo el mundo. Afectan a una proporción considerable de la población, constituyen una violación de los derechos humanos, y deterioran profundamente el bienestar físico, sexual, reproductivo, psíquico y social de las personas y de sus familias. El daño que causan estas agresiones puede durar toda la vida y repercutir en varias generaciones, con graves consecuencias sobre la salud, la educación y el empleo y, a pesar de las importantes intervenciones que se llevan a cabo para intentar acabar con estos graves problemas sociales, culturales y universales, cada día las cifras de mujeres víctimas de malos tratos, agresiones sexuales, MGF y explotación sexual son mayores; es una batalla que todavía no se ha ganado.

## **OBJETIVO GENERAL**

- Conocer la problemática de la violencia sexual y sus tipos principales (agresión sexual, MGF y trata de mujeres con fines de explotación sexual), analizando las principales características socio-demográficas y las consecuencias para la salud de las víctimas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Para llevar a cabo este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica centrando el tema en la violencia sexual y sus tipos.

La búsqueda se realizó en diferentes Bases de Datos:

- BioMed Central.
- PubMed (US National Library of Medicine National Institutes of Health)
- SciELO (Scientific Electronic Library Online)
- Science Direct
- Otras fuentes (Portal de Salud de Castilla y León, Organización Mundial de la Salud, Google Académico, Digitum (Universidad de Murcia) y las páginas web del Gobierno de España y del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y del Ministerio de Interior y prensa online).

En la búsqueda de los artículos, se concretaron los descriptores que se iban a utilizar mediante la aplicación de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): “Female Genital Mutilation”, “Spain”, “Human Trafficking”, “Circumcision”, “Sexual Violence”, “Women”, “Mutilación Genital Femenina”, “España”, “Violencia”, “Mujer”, “Compañero Íntimo” y “Violencia de Género” y combinándolos con los operadores booleanos AND y NOT, se encontraron diferentes artículos.

Como criterios de inclusión, se tienen en cuenta los artículos que traten la violencia de género en contexto general y en el contexto de la violencia sexual, la mutilación genital femenina y el tráfico o utilización de mujeres y niñas con fines de explotación sexual y prostitución forzada, centrándose en los datos sociodemográficos y en las consecuencias en la salud de la mujer, los artículos a partir del año 2007 hasta el año 2016 y los artículos con texto completo y gratuitos.

Como criterios de exclusión se eliminaron los artículos de pago, los que estuviesen duplicados en más de una base de datos, los artículos que estuviesen escritos en otros idiomas que no fuesen inglés o castellano y aquellos que solo estaba disponible el resumen.

Los resultados de esta búsqueda son:

-En la base de datos BioMed Central se utilizó el tesoro “Female Genital Mutilation” dando resultado a 145 artículos. Al no concretar el país del que se realiza la búsqueda, se añadió el tesoro “Spain” con el operador booleano AND y se concretó que el tesoro “Female Genital Mutilation” se encontrase exacto en el título, dando resultado a 13 artículos, de los cuales se seleccionaron 4.

Después se realizó una nueva búsqueda con los tesauros “Human Trafficking” y “Spain” con el operador booleano AND, dando resultado a 517 artículos. Para reducir la búsqueda, se concretó que el tesoro “Human trafficking” se encontrase exacto en el título, dando resultado a 11 artículos, de los cuales solo se seleccionó uno.

En total se seleccionaron 5 artículos en esta base de datos.

- En la base de datos PubMed se realizó una primera búsqueda con los tesauros “Violence Against Women” e “Intimate Partner” con el operador booleano AND, dando resultado a 1167 artículos. Dado el gran tamaño de la búsqueda, se introdujo el tesoro “Spain”, dando resultado a 48 artículos. Después se introdujo el filtro “Free Full Text”, dando resultado a 16 artículos, de los cuales se seleccionaron 4.

Después se realizó una nueva búsqueda donde se utilizó el tesoro “Female Genital Mutilation” y el tesoro “Spain”, dando resultado a 39 artículos. Se seleccionó la opción Free Full Text para excluir los artículos de pago dando resultado a 15 artículos, seleccionando finalmente un solo artículo.

Finalmente, se realizó una nueva búsqueda con los tesauros “Sexual Violence” y “Spain” con el operador booleano AND, dando como resultado un total de 242 artículos. Para reducir la búsqueda se incluyó el tesoro “Women” con el operador booleano AND, dando resultado a 22 artículos y los tesauros “HIV” y “Sudan” con el operador booleano NOT y la opción Free Full Text, dando resultado a 18 artículos, de los cuales finalmente se seleccionaron 2.

En total se seleccionaron 7 artículos en esta base de datos.

-En la base de datos SciELO se utilizaron los tesauros “Violencia de Género” y “España” con el operador booleano AND, dando resultado a 51 artículos. Para reducir la búsqueda se añadió el tesoro “Mujer”, dando resultado a 21 artículos, de los cuales se seleccionó 1.

Después se realizó otra búsqueda con el tesoro “Mutilación Genital Femenina”, dando resultado a 22 artículos. Se seleccionó el país España como filtro para excluir

los artículos que hablasen de otros países y se incluyó el tesoro “España” con el operador booleano AND, dando resultado a 3 artículos, los cuales fueron seleccionados.

En total se seleccionaron 5 artículos en esta base de datos.

-En la base de datos Science Direct se utilizaron en un principio los tesauros “Violencia” y “Compañero Íntimo” con el operador booleano AND y con los filtros “Journal”, “Open Access” y “Article or Review Article” dando resultado a 21 artículos. Para acotar la búsqueda se añadió el tesoro “España”, dando resultado a 10 artículos, de los cuales se seleccionaron 3.

Después se realizó una nueva búsqueda con los tesauros “Sexual abuse” y “Spain” con los filtros “Open Access” y “Journals” con el operador booleano AND, resultando en 234 artículos. Se seleccionaron los filtros “Articles” y “Articles revisión”, que redujo la búsqueda a 192 artículos. Después se incluyó el tesoro “Child” con el “operador booleano NOT, resultando la búsqueda en 64 artículos, de los cuales, tras varios criterios de exclusión, se seleccionaron 5.

Después se realizó una nueva búsqueda con los tesauros “Violencia de Género” y “España” con el operador booleano AND y con los filtros “Journal” y “Open Access”, dando resultado a 202 artículos. Para reducir la búsqueda se incluyó el tesoro “Sexual”, dando resultado a 93 artículos, de los cuales se seleccionaron 2.

Finalmente se realizó una nueva búsqueda con los tesauros “Sexual Violence” y “Spain” con los filtros “journal” y “open Access”, dando resultado a 222 artículos. Después se seleccionaron como filtros principales “sexual” y “spain”, dando resultado a 17 artículos, de los cuales se seleccionaron 3.

En total se encontraron 13 artículos en estas bases de datos.

-Realizando una búsqueda bibliográfica de artículos, estudios y páginas web en otro tipo de fuentes utilizando Internet, se encontraron un total de 18 artículos relacionados con el tema de la violencia de género, 11 documentos y 17 páginas web.

En total se han seleccionado 48 artículos, 11 documentos y 17 páginas web.



## RESULTADOS

Los resultados que se presentan corresponden a los tres tipos diferenciados de violencia sexual: agresión sexual o violación, mutilación genital femenina y trata de mujeres con fines de explotación sexual, analizando las dimensiones de edad de las víctimas, nacionalidad, nivel de estudios, situación laboral y consecuencias para la salud, así como otros datos específicos de cada uno de los tipos.

Los estudios, artículos y documentos referenciados corresponden a las Comunidades Autónomas de mayor prevalencia de los tres tipos de violencia sexual.

### 1. AGRESIÓN SEXUAL (VIOLACIÓN)

La agresión sexual afecta a una de cada tres mujeres en todo el mundo en el transcurso de su vida, y teniendo en cuenta que solo se denuncian el 50% de las agresiones, se puede deducir que el número real de casos es mucho mayor. <sup>[15]</sup>

-A nivel mundial, en el año 2012 se registraron un total de 329.708 violaciones denunciadas en todo el mundo. El país que más violaciones registró en este año fue Estados Unidos con un total de 95.136. <sup>[35]</sup>

-Según el Anuario Estadístico del Ministerio de Interior 2015, en España, desde el año 2010 al año 2015, el mayor número de casos se registró en 2011, con un total de 1513 agresiones sexuales (*Véase Gráfico 5*). <sup>[23]</sup>

En este último año, se han registrado un total de 1.229 agresiones sexuales (violaciones) y la Comunidad Autónoma donde se han registrado más casos es Cataluña, con un total de 330 agresiones sexuales, y concretamente en la provincia de Barcelona, con un total de 225 casos, seguida de la Comunidad de Madrid (217 casos) y Andalucía (172 casos) (*Véase Gráfico 6*) Castilla y León contó con 28 casos de agresión sexual en este año. <sup>[23]</sup>

#### □ En relación con la **edad de las víctimas**:

A nivel general, según los últimos datos, en el año 2015 se registraron un total de 1229 agresiones sexuales, de las cuales la mayor parte (303 casos) correspondiente al 24,6%, eran mujeres en la franja de edad entre 18 y 30 años.

<sup>[23]</sup>

-En el año 2010 Grau Cano. J y colaboradores realizaron un estudio descriptivo en el Hospital Clínico de Barcelona, con una muestra de 680 mujeres víctimas de agresión sexual, el cual reflejó que dichas mujeres presentaban una media de 28,82 años. [36]

-En el año 2014 De la Cruz Fortún y otros colaboradores realizaron un estudio descriptivo en el Centro de Atención a Víctimas de Agresión Sexual de Madrid con una muestra de 77 mujeres que acudieron a dicho centro entre los años 2010 y 2012 víctimas de agresión sexual, en el cual se reflejaba un porcentaje de 59,7% de mujeres con una edad entre 18 y 30 años [25, 37] (*Véase Gráfico 7*).

-En el año 2016 López. S y colaboradores realizaron un estudio descriptivo con una muestra de 1013 mujeres mayores de 18 años con antecedentes de abusos sexuales en la infancia o adolescencia que acudían a visita psicológica sucesiva por problemas relacionados con su salud sexual o reproductiva al Programa de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (PASSIR) de Cataluña, el cual reflejó que la media de edad había aumentado de manera considerable, representando en un 58,5% la prevalencia de la franja de edad que abarcaban desde los 30 a los 49 años, con una media de edad de 40,6 años. [38]

□ En relación con la **nacionalidad de la víctima:**

Según se recoge en el Boletín Estadístico Mensual del año 2016 del Observatorio de Violencia de Género, el 70,2% de las víctimas era de nacionalidad española, frente al 29,8% de las víctimas de nacionalidad extranjera. [39]

-En el año 2014 De la Cruz Fortún y otros colaboradores realizaron un estudio descriptivo en el Centro de Atención a Víctimas de Agresión Sexual de Madrid con una muestra de 77 mujeres que acudieron a dicho centro entre los años 2010 y 2012 víctimas de agresión sexual. Dicho estudio reflejaba que el 67,5% de las víctimas (52 mujeres) eran de procedencia española [25, 37] (*Véase Gráfico 8*).

- En el año 2016 López. S y colaboradores realizaron un estudio descriptivo con una muestra de 1013 mujeres con antecedentes de abusos sexuales en la infancia o adolescencia que acudían a visita psicológica sucesiva por problemas relacionados con su salud sexual o reproductiva al Programa de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (PASSIR) de Cataluña, el cual reflejaba que el 86,4% de las mujeres eran de procedencia española, (de las cuales el 65,6% había nacido en

Cataluña), un 9% procedía de América Central o de Sur y un 4,5% de otros países.  
[38]

□ En relación con el **nivel de estudios y situación laboral de las víctimas:**

-En el año 2014 De la Cruz Fortún y otros colaboradores realizaron un estudio descriptivo en el Centro de Atención a Víctimas de Agresión Sexual de Madrid con una muestra de 77 mujeres que acudieron a dicho centro entre los años 2010 y 2012 víctimas de agresión sexual, el cual reflejaba que el 42,9% de las víctimas cursaban o habían cursado estudios universitarios y laboralmente se encontraban en activo <sup>[25, 37]</sup> (Véase Gráfico 9).

- Según el estudio de López. S y colaboradores del año 2016 López. S y colaboradores, el 31,9% de las mujeres tenían estudios secundarios y el mayor porcentaje (49,3%) de las mujeres disponían de un trabajo fijo o eran autónomas.  
[38]

□ En relación a las **consecuencias de una agresión sexual en la mujer:**

A nivel general, la agresión sexual constituye un traumatismo para la mujer a nivel físico, con lesiones debidas a la agresión directa o el forcejeo con el agresor (según el artículo de Asede. M publicado en el periódico El País en el año 2017 el 56% de mujeres sufren lesiones físicas <sup>[40]</sup>), psicológico (estado de crisis con miedo, shock, depresión, fobias, pesadillas y trastorno de estrés post-traumático) y social (afectación en las relaciones sociales y del trabajo). <sup>[15]</sup>

La hoja informativa realizada por la OMS en el año 2013 sobre violencia sexual expone las principales consecuencias de una agresión sexual para la salud de la mujer que afectan tanto a su salud reproductiva (aparato reproductor, en el embarazo y parto, vida sexual e infecciones), mental (estado de ánimo, dificultados en el sueño e ideas suicidas) y social o conductual (conductas sexuales de alto riesgo y riesgo de re-victimización) <sup>[22]</sup> (Véase Tabla 2).

-En el año 2014 De la Cruz Fortún y otros colaboradores realizaron un estudio descriptivo en el Centro de Atención a Víctimas de Agresión Sexual de Madrid con una muestra de 77 mujeres que acudieron a dicho centro entre los años 2010 y 2012 víctimas de agresión sexual, en el cual se exponía que las consecuencias más comunes que sufrían las víctimas que habían sufrido agresiones sexuales eran

reducción de la satisfacción de la vida sexual (33,5%), reducción o desaparición del deseo sexual (39,8%), dolor durante las relaciones sexuales (62,2%) y mayor frecuencia de rechazo a las relaciones sexuales (67,1%). [37]

## 2. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

La MGF va en contra de los derechos humanos y tiene importantes implicaciones a nivel sanitario y psicosocial. Existen cuatro tipos de mutilación nombradas del I al IV, dependiendo del nivel de resección genital (resección del clítoris y/o prepucio, labios menores y mayores) y de la finalidad médica (el tipo IV se realiza con la finalidad de producir daño o lesión permanente a la mujer con raspado, cauterización e introducción de sustancias corrosivas en la zona genital). [28]

### □ En relación con los **datos a nivel mundial y de España:**

A nivel general, según los estudios realizados por Kaplan-Marcusán. A en la Comunidad Autónoma de Cataluña en los años 2010 y 2013, alrededor de 140 millones de mujeres son sometidas a algún tipo de ablación y que alrededor de 3 millones de niñas en todo el mundo corren el riesgo de sufrirlo cada año. [41, 42]

-En el año 2010 Gallego. M.A y colaboradores del Instituto de Medicina Legal de Cataluña redactaron un artículo en el que se reflejaba que la mutilación genital femenina se practica en unos cuarenta países, [43] y principalmente en 28 países de África subsahariana (en la región del sub-Sahara y de la parte nororiental de África) [28] (*Véase Figura 1*).

- Actualmente, según los datos del Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España del año 2012, residen en nuestro país un total de 55.000 mujeres y niñas provenientes de países donde se practica la mutilación, lo que supone un incremento del 40% desde el año 2008, destacando Nigeria con alrededor de 20.000. [28]

En cuanto a la distribución territorial en España, un tercio de la población del grupo de nacionalidades que practica la MGF reside en Cataluña (la cual prevaleció con más casos de 2010 a 2015 en el año 2011 con un total de 36 casos) (*Véase Gráfico 10*) con más de 70.000 habitantes. Le sigue Andalucía (33.000), la Comunidad de Madrid (24.000), la Comunidad Valenciana (19.000) y Aragón (12.000) [28] (*Véase Figura 2*)

El estudio descriptivo por el Instituto Catalán de Salud realizado con una muestra de 993 hombres para conocer sus conocimientos y actitudes sobre la mutilación refleja que Cataluña fue la primera comunidad en España dónde se detectaron casos en el año 1993 y ésta representa el 31,7% de los casos, [28, 43, 44, 45] seguida de la Comunidad de Madrid (13,2%), [28] Andalucía (10,8%), Canarias (6,7%), [43] Aragón (5,6%), el País Vasco (5,5%), [28] y las Islas Baleares (5,1%) [28, 29] (Véase *Figura 2*).

□ En relación con la **edad de las víctimas**:

Casi el 60% de la población tiene entre 20 y 39 años, aunque en los últimos años esta franja de edad ha ido en retroceso, experimentándose un fuerte aumento en la población infantil. Aproximadamente el 8% de las residentes, unas 17.000 niñas, constituyen la población femenina de 0 a 14 años, franja de edad de mayor riesgo de padecer la MGF y que ha crecido en un 60% respecto a 2008. Esta práctica se puede realizar desde el séptimo día desde el nacimiento hasta la pre-pubertad, aunque varía según el grupo étnico. [28]

- En el año 2010 Gallego. M.A y colaboradores del Instituto de Medicina Legal de Cataluña redactaron un artículo en el que se reflejaba según el estudio realizado por Gallego. M.A y López. M.I del Instituto de Medicina Legal de Cataluña en el año 2010 la mutilación se practica principalmente en niñas entre las dos semanas de edad, el primer mes y los 14-15 años de edad. [43]

-El estudio descriptivo realizado por Kaplan Macusán. A y colaboradores en 2010 con una muestra de 25 Centros de Atención Primaria de Barcelona y sus profesionales de salud reflejó que la edad más frecuente es entre los 4 y los 7 años, en la pre-adolescencia, antes de la primera menstruación y antes del matrimonio.

[42] En el mismo año se redactó un artículo de la mano de Gallego. M.A y sus colaboradores del Instituto de Medicina Legal de Cataluña que refería que en algunas culturas es tradición realizar la mutilación antes del matrimonio o después del primer embarazo, debido a que se realiza con el objetivo de mitigar el deseo sexual y garantiza la fidelidad de la mujer. [43]

-El estudio descriptivo realizado por Kaplan Macusán. A y sus colaboradores de la Universidad Autónoma de Barcelona en el año 2013 con una muestra de 993 hombres procedentes de Gambia para conocer sus conocimientos y actitudes sobre la mutilación reflejaba que la mutilación se realiza entre el año y los 7 años,

prevaleciendo más en niñas mayores de 4 años (67,4% de las niñas) <sup>[41]</sup> (Véase *Gráfico 11*).

□ En relación con las **causas de realización de la mutilación:**

- Los factores de riesgo de la mutilación genital femenina o de que una niña sea forzada a someterse a dicho procedimiento son de tipo cultural, religioso y social, y son comunes a todas las culturas y países de práctica de la mutilación. <sup>[28]</sup>

-Muchos de los casos ocurren cuando la familia se desplazan durante largas temporadas al país de origen de los padres y regresan al país de destino migratorio con la MGF practicada. <sup>[28]</sup>

-Según se expone en el Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del año 2015, las causas o factores de riesgo que pueden llevar a práctica la mutilación femenina son: <sup>[28]</sup>

1. La costumbre y la tradición.
2. El control de la sexualidad y el fomento de la castidad.
3. Funciones reproductoras (creencias de infertilidad de las mujeres no mutiladas o creencia de que la mutilación mejora el parto.
4. Razones de higiene (la mujer no mutilada se considera sucia)
5. Razones estéticas (los genitales femeninos se consideran un signo de fealdad)
6. Motivos religiosos (creencia de que el Corán ordena la mutilación).

-Según el estudio realizado por el Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales de la Universidad Autónoma de Barcelona en 2007 mediante una encuesta en 25 centros de salud, el 90,3% de los encuestados afirmaron que realizaban la MGF “porque lo dice la tradición”, el 85,9% “porque son costumbres de cada comunidad”, el 70,8% “por respeto a la autoridad”, el 64,3% “porque es un mandato religioso” y el 26,5% “porque es una obligación para los musulmanes”. <sup>[28]</sup>

□ En relación a las **consecuencias para la salud:**

La práctica de estas técnicas tiene unas consecuencias a corto y largo plazo para la salud física y psicológica de la mujer que la pueden llevar a la muerte, sobre todo teniendo en cuenta que generalmente se realizan con material no esterilizado, en condiciones sépticas y por personal no cualificado que no están formados en la asepsia ni en la protección de enfermedades. Según este artículo, las consecuencias más comunes que pueden producir la muerte son: las hemorragias masivas y shock séptico en caso de muerte inmediata, y las secundarias a infecciones u otras complicaciones en caso de muertes diferidas. [28, 43]

En el Mapa de la MGF del año 2012 se exponen las consecuencias más prevalentes entre las víctimas, las cuales se diferencian según el tiempo de aparición y duración [28] (*Véase Tabla 3*).

-Según el estudio del Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales de la Universidad Autónoma de Barcelona, el 51,4% de los encuestados afirmaron que la MGF no generaba problemas de salud, porcentaje que aumentaba hasta el 58,1% si quien respondía era una mujer. [28]

### **3. EL TRÁFICO Y TRATA DE MUJERES CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL: LA PROSTITUCIÓN FORZADA**

La trata de mujeres con fines de explotación sexual es un fenómeno de grandes dimensiones que constituye una de las más graves formas de reducción del ser humano y violación de los derechos humanos. El delito de trata de personas afecta a prácticamente todos los países de todas las regiones del mundo, y entre 2010 y 2012 se identificaron víctimas de 152 nacionalidades diferentes en 124 países de todo el mundo. [45]

□ En relación a los **datos a nivel mundial:**

-En todo el mundo existen un total de 20,9 millones de trabajadores forzosos, de los cuales 4,5 millones (22%) son víctimas de explotación sexual forzada. [47]

-Desde el año 2014 se han detectado un total de 7.361 mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual de todas las regiones del mundo, destacando Europa central y Asia central con 3.426 casos. [48]

-Según la Organización Internacional del Trabajo, se desplazan anualmente entre 700.000 y 2.500.000 millones de personas al año, de la que más del 80% son mujeres y niñas. [49]

□ **En relación a España:**

-Según los investigadores de la Universidad Pontificia de Comillas, ICAI-ICADE, en 2016 en torno a 100.000 mujeres ejercían la prostitución en España y entre 30.000 y 40.000 de ellas podían ser presas de la trata de seres humanos con fines de explotación sexual, [50] y desde el año 2011 ocupa un puesto entre los países mayores consumidores de prostitución, con un 39%. [51]

- Según la Junta de Andalucía en 2016 había un total de 13.879 personas en riesgo de sufrir explotación sexual [52] (*Véase Gráfico 12*). La explotación sexual en España se lleva observando desde hace 20 años, remontándose los datos conocidos hasta el año 1997 [53] (*Véase Gráfico 13*). Según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en su Informe Eurostat 2015, en el año 2010 se registraron un total de 1605 víctimas, en el año 2011 un total de 234 víctimas, en el año 2012 un total de 125 víctimas, en el año 2013 un total de 916 víctimas y en el año 2014 un total de 747 víctimas. [32, 54] Andalucía es una de las Comunidades Autónomas con mayor número de casos de explotación sexual y prostitución forzada. [52]

□ **En relación con la edad de las víctimas:**

En España, el rango de edad varía de los 18 años de mínima a los 65 años de máxima, destacando en un 80% las edades entre 18 y 35 años. [32]

-En el año 2011 Alconada de los Santos. M del Instituto Andaluz de la Mujer de Sevilla realizó un estudio con una muestra de 150 mujeres extranjeras captadas por redes de crimen organizado, tanto en los países de origen como en el de acogida, con fines de explotación sexual, y los resultados obtenidos fueron que el 33% de las mujeres se encontraban en el rango de edad entre 26 y 30 años y mayoritariamente de nacionalidad brasileña (31%) [55] (*Véase Gráfico 14*).



-En el año 2014 Ríos. A de la Universidad de Granada realizó una búsqueda etnográfica en los diferentes escenarios donde se realiza la prostitución forzada (edificios, calles, asentamientos de inmigrantes y clubs) en la provincia española de Almería, y obtuvo como resultado que las víctimas más jóvenes tenían entre 20 y 30 años de edad y eran de origen rumano y subsahariano, y las víctimas de edad más avanzada tenían entre 25 y 40 años y eran de origen latino y marroquí.  
[56]

□ En relación con la **nacionalidad de las víctimas:**

Se distinguen un total de 127 países de origen de las personas víctimas de la trata, 98 países de tránsito y 137 países de destino, según se puede observar en el estudio exploratorio de 2007 de la Federación de Mujeres Progresistas, entre los que se encuentra España como uno de los principales. [57]

Actualmente el 70% de las víctimas de toda España proceden de Europa (principalmente de Rumanía, Bulgaria, Holanda, Polonia, Hungría y Rusia) y las que proceden de otros continentes principalmente son mujeres africanas en un 19% (nigerianas), americanas en un 10% (brasileñas) y asiáticas en un 1% (chinas) (Véase Gráfico 15.1) y destacando Rumanía en un 32% [32] (Véase Gráfico 15.2).

-En el año 2011 Alconada de los Santos. M del Instituto Andaluz de la Mujer de Sevilla realizó un estudio con una muestra de 150 mujeres extranjeras captadas por redes de crimen organizado, tanto en los países de origen como en el de acogida, con fines de explotación sexual en el que se puede observar que el 36% de las mujeres provenían de Europa del Este, predominando Rusia con el 18%. El 32% provenían de Latinoamérica, predominando Brasil con un 31% y el 32% restante correspondía a África Subsahariana, predominando Nigeria con un 26%.  
[55]

□ En relación con la **captación de las víctimas:**

Desde el país de origen, las redes de explotación (las cuales muchas veces utilizan personas del entorno cercano a la víctima) contactan con las mujeres mediante redes sociales, prensa y/o mecanismos de captación, y las planifica el viaje hacia el país de destino, proporcionándolas el dinero para éste y el paso

seguro de la frontera. Una vez en el destino, son recogidas y llevadas al lugar de explotación mediante control y/o coerción. <sup>[57]</sup>

-Según el estudio realizado por el Instituto Andaluz de la Mujer del año 2011, las mujeres son captadas de varias maneras por las mafias de crimen organizado, de las cuales la que más destaca es la captación a través de amigos, familiares y conocidos (63%), del cual el 46% pertenece a la familia y el 17% restante corresponde a las amistades o conocidos <sup>[55]</sup> (Véase Gráfico 16).

□ En relación a las **razones para emigrar de las víctimas:**

Hay numerosos motivos por los que las mujeres emigran a los países receptores. Las víctimas son captadas y transportadas hacia el país receptor, mediante el uso de amenazas, fuerza, engaños, abuso de poder, vulnerabilidad y/o pago o remuneración a alguien que ejerza un control previo sobre la víctima. <sup>[57]</sup> Otra de las formas de captación que más se observa es a través del engaño respecto a las condiciones de trabajo ofertadas a través de anuncios, internet o ganchos de un entorno cercano. <sup>[53]</sup>

-Según el estudio exploratorio realizado en 2007 por parte de un equipo de investigación de la Federación de Mujeres Progresistas, el cual contaba con entrevistas a diferentes mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual por toda España, el motivo principal de las mujeres para emigrar de sus países de origen fue la problemática situación económica y la falta de oportunidades laborales (77,9%). La razón con menos prevalencia fue la emigración por la situación de violencia de género que sufrían en su país (7,4%), a pesar de que el 40,8% de las víctimas sufrieron dichos malos tratos. <sup>[57]</sup>

□ En relación a las **consecuencias para la salud:**

La explotación sexual conlleva consecuencias tanto a nivel físico (Dolor, fatiga, mareos, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados...) como a nivel psicológico (depresión, ansiedad, hostilidad y trastornos de pánico). <sup>[59]</sup>

- El estudio exploratorio de 2012 de Siân Oram. S y colaboradores expone las consecuencias que experimentaron las 120 mujeres del estudio a nivel de toda España, de las cuales solo el 3,3% expuso haber estado libre de dichos síntomas, explicando por tanto que un gran porcentaje (96,7%) sufrieron síntomas debidos a las consecuencias para la salud de la trata. <sup>[60]</sup>

Los síntomas más comunes que fueron expuestos variaron desde el dolor de cabeza (61,7%), las molestias gastrointestinales (60,9%), los problemas de memoria (44,2%), dolores de espalda (42,5%), pérdida de apetito (35%) hasta el dolor dental y maxilar (35%) <sup>[60]</sup> (Véase Gráfico 17)

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos de los estudios de los tres tipos de agresiones sexuales han sido concluyentes y han gozado de un mayoritario acuerdo entre ellos, con las posibles variaciones en cuanto al año de realización del estudio y la Comunidad Autónoma donde se ha realizado (solo se han comparado aquellos estudios realizados en las Comunidades Autónomas con mayor prevalencia de los tres tipos de violencia sexual). La mayor limitación para la realización del trabajo ha sido particularmente en la MGF, ya que no existe, a nivel estatal, un registro de casos unificado del número de mujeres y niñas mutiladas que viven en territorio español. Sólo en algunas comunidades autónomas existen registros de casos a cargo de los servicios de salud, servicios sociales y educación, normalmente registrados en la historia clínica.

Referente a la violación, a pesar de que se desconoce de forma precisa la magnitud del impacto de las agresiones sexuales en nuestro medio, se puede observar que España es un país con un gran número de casos, aunque éstos han ido disminuyendo según han pasado los años.

Se calcula que, en España, una mujer es violada cada ocho horas. En otros ámbitos, entre un 10-20% de la población ha sufrido algún tipo de abuso sexual en la infancia. Muchas de las personas que sufren estos delitos no son capaces de denunciarlos debido a un cúmulo de circunstancias tales como la autoculpabilización, el miedo a represalias, el miedo a no ser creído o la ausencia de apoyo social. De hecho, se calcula que alrededor de un 80% de casos no son denunciados, si bien en los últimos tiempos ha habido un repunte del número de denuncias llevadas a cabo.

Con lo anteriormente expuesto, queda demostrada la gran importancia de los Protocolos de Actuación Sanitaria y las Guías de Práctica Clínica que se deben seguir para una correcta intervención, así como una correcta formación de los profesionales ante este tema.

Referente al problema de la Mutilación Genital Femenina, considerada como una gran pandemia mundial que afecta a un gran número de países en todo el mundo, España recoge un gran número de casos, pero es un tema desconocido para muchas personas y en concreto para los profesionales sanitarios (pediatra y enfermera) encargados de detectarlo.

Existen diferentes culturas y países donde se realiza la mutilación. En algunas se realiza antes del matrimonio o después del primer embarazo, con el objetivo de mitigar el deseo sexual de la mujer, haciéndolo desaparecer y así asegurando la fidelidad de la mujer hacia el marido. En otras culturas, los motivos de realización de la práctica son de ámbito religioso (el Corán obliga a realizarlo) o simplemente por tradición cultural, del país o incluso de la familia (si la madre de una familia fue víctima, la hija sufrirá la mutilación también), por lo que su prevención es muy difícil de abordar ya que obligaría a interferir en un ámbito muy personal de las víctimas y sus familias (tradiciones familiares, religión, etc.).

Además, llama la atención la gran dificultad de detección de niñas en riesgo, ya que existen un gran número de escenarios posibles de la MGF, destacando el diferente perfil de las niñas nacidas en España, a las que se les realiza la MGF durante un viaje de vacaciones al país de origen de sus padres o las que se desplazan durante largas temporadas a sus países de origen y regresan al país de destino migratorio con la MGF practicada. Si a esto le unimos el hecho de que las revisiones genitales realizadas a las niñas son escasas y normalmente superficiales, (para detectar una MGF, habría que separar los labios mayores de los genitales), la falta de formación de los profesionales de la salud y la no codificación y registro por razones éticas de cada profesional, la prevención y la detección de casos es realmente difícil.

A pesar de que la MGF se considera un tipo de violencia de género perpetuada por los hombres hacia las mujeres y niñas, un gran porcentaje de las mujeres de estas culturas están de acuerdo con la práctica. Además, un pequeño porcentaje de personas de estas culturas conocen las repercusiones de la práctica de la MGF en España en el ámbito legal, desconociendo la prohibición de la MGF en nuestro país (que está penada con la cárcel) o que podrían perder la custodia de los hijos.

Todas estas cuestiones refuerzan la verdadera necesidad de intervenciones y Protocolos de Actuación sanitaria ante este tipo de violencia sexual. Existe el Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina de

2015, en el que se expone la actuación de los profesionales sanitarios en la intervención y prevención de la MGF, y que es de gran ayuda sobre todo ante la detección de los casos, la cual es de gran dificultad debido a que una mínima parte de los profesionales sanitarios saben identificar una MGF. Ésto lleva a la necesidad de formación específica a los profesionales sanitarios, en especial en Atención Primaria, y de plataformas de ayuda como “Unidos y unidas para erradicar la MGF”, diseñada para profesionales que tratan de manera directa o indirecta con la MGF, y ayudarles a proporcionar apoyo a las víctimas, ser más eficaces como centro educativo y multilingüe y aportar formación a los profesionales de enfermería en la identificación de la mutilación, el tratamiento de las consecuencias a nivel sanitario y en la necesaria prevención de dicha práctica.

Por último y referente al tráfico y trata de mujeres con fines de explotación sexual y la prostitución forzada, nuestro país está considerado como uno de los países con más consumo de prostitución, y un receptor de mujeres con fines de explotación sexual y prostitución forzada. Las mujeres provienen de países que destacan por su elevada población empobrecida, causa más importante de la emigración de éstas mujeres, las cuales solo disponen de un nivel de estudios muy básico y que, debido a la gran crisis económica de sus países, están desempleadas. Dicha crisis económica es la razón de que las víctimas emigren hacia los países receptores, mayoritariamente mediante un engaño de las bandas organizadas que contactan con las víctimas y las ofertan unas condiciones de trabajo ideales a través de anuncios, internet o la prensa, o incluso mediante el uso de amenazas, abuso de poder o a través de una deuda económica. Las planifican el viaje hacia el país de destino, proporcionándolas el dinero para éste y el paso seguro de la frontera (lo cual crea una deuda económica aún más grande).

La identificación y detección de víctimas de explotación sexual es muy difícil, ya que se extiende a todo el territorio español, son de diferentes nacionalidades del mundo y de diferentes edades, no existiendo un perfil concreto de las víctimas.

Los profesionales sanitarios tienen un importante papel en el abordaje, atención y tratamiento a las víctimas de explotación sexual por las secuelas que van a presentar a nivel psicológico, físico y mental. Las víctimas sufren una experiencia muy traumática y por este motivo, es de gran importancia contar con un Plan de Lucha contra la trata de mujeres y niñas, además de los Protocolos de Actuación que existe

en algunas comunidades autónomas (Galicia, Cataluña, Extremadura y Navarra) en los que se especifican medidas de prevención, investigación, tratamiento y protección de las víctimas.

## CONCLUSIONES

- Se debería crear un único Protocolo de Actuación para el personal sanitario ante cada uno de los tipos de violencia sexual para todo el territorio español, con el objetivo de que todos los profesionales de España que estén ante un caso de violencia sexual actúen de la misma manera independientemente de la Comunidad Autónoma en que se encuentren.
- Es necesario reforzar la formación dirigida a los profesionales sanitarios al igual que a otros grupos de interés como son: policías, abogados, jueces, trabajadores sociales y educadores, para asegurar una correcta atención y un tratamiento integral con intervenciones coordinadas de todas las instituciones ante cualquier tipo de violencia sexual, garantizando el cumplimiento de las normas y protocolos de actuación. Los niveles de formación pueden ser formación básica para sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre el tema y aplicar programas de prevención, o formación avanzada para abordar los casos detectados y derivar a los especialistas pertinentes.
- Destacar la importancia de la formación destinada a la población en general, con campañas en escuelas, colegios, y a la población adolescente sobre “educación en igualdad y respeto en concreto a la actuación desde el ámbito familiar, el cual es la base del aprendizaje de la educación y los valores que ayudan a poder formar parte de una población donde poder coexistir.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Expósito F. Violencia de género: La asimetría social en las relaciones entre mujeres y hombres favorece la violencia de género. Es necesario abordar la verdadera causa del problema: su naturaleza ideológica. Google Académico [En línea]. 2011. [Fecha de acceso: Febrero 2017]. 48: 20-25. Disponible en: <http://www.investigacionyciencia.es/files/7283.pdf>
2. Vives-Cases C, Álvarez-Dardet, Carrasco-Portiño M, Torrubiano-Domínguez J. El impacto de la desigualdad de género en la violencia del compañero íntimo en España. SciELO. [En línea]. Diciembre 2006. [Fecha de acceso: Febrero 2017]. 21(3): 242-246. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v21n3/breve1.pdf>
3. WHO (OMS): Organización Mundial de la Salud [En línea]. Organización Mundial de la Salud; 2006 [fecha de última actualización: Febrero 2017; Fecha de acceso: Febrero 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
4. Coe.int: Consejo de Europa [En línea]. Convenio de Estambul de Acciones contra la violencia de género y la violencia doméstica; 2014 [fecha de última actualización: Febrero 2017; Fecha de acceso: Febrero 2017]. Disponible en: <http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/convention-violence/convention/Convention%20210%20Spanish.pdf>
5. Organización de la Naciones Unidas. Manual de legislación sobre la violencia contra la mujer. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. [En línea]. 2010. [Fecha de acceso: Febrero 2017]. Disponible en: [http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/handbook/Handbook%20for%20legislation%20on%20VAW%20\(Spanish\).pdf](http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/handbook/Handbook%20for%20legislation%20on%20VAW%20(Spanish).pdf)

6. Un.org: Entidad de las Naciones Unidas para la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer. [En línea]. Organización de las Naciones Unidas; 2010 [fecha de última actualización: Febrero 2017; Fecha de acceso: Febrero 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm>
  
7. Antón Beltrán C. Protocolo Marco de Actuación Profesional para casos de Violencia de Género Castilla y León. [En línea]. Febrero 2008. [Fecha de acceso: Febrero 2017]. Disponible en: [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/Protocolo\\_marco\\_Castilla\\_y\\_Leon.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/Protocolo_marco_Castilla_y_Leon.pdf)
  
8. MSSSI: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [En línea]. Subsecretaría del Departamento; "s.f" [fecha de última actualización: Abril 2016; Fecha de acceso: Febrero 2017]. Disponible en: <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/definicion/home.htm>
  
9. Páez Cuba, L.D. Génesis y evolución histórica de la violencia de género. Google Académico. [En línea]. Febrero 2011. [Fecha de acceso: Febrero 2017]. Contribuciones a las Ciencias Sociales. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/11/ldpc.htm>
  
10. El mundo.es [En línea]. Riesco, N; 2015. [Fecha de última actualización: Febrero 2015; Fecha de acceso: Febrero 2017]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/cronica/2015/02/22/54e86cbb22601d79708b4579.html>
  
11. Derechoshumanos.net [En línea]. García Espinar, J; 2008. [Fecha de última actualización: Abril 2016; Fecha de acceso: Febrero 2017]. Disponible en: <http://www.derechoshumanos.net/constitucion/articulo15CE.htm>



12. MSSSI: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Gobierno de España. Portal Estadístico [En línea]. Subsecretaría del Departamento; “s.f” [Fecha de última actualización: Noviembre 2014; Fecha de Acceso: Marzo 2017]. Disponible en: <http://estadisticasviolenciagenero.msssi.gob.es/>
13. Público.es [En línea]. Europa Press; 2017. [Fecha de última actualización: Marzo 2017; Fecha de Acceso: Marzo 2017]. Disponible en: <http://www.publico.es/sociedad/44-mujeres-murieron-asesinadas-violencia.html>
14. Saludcastillayleon.es: Portal de Salud de Castilla y León [En línea]. Junta de Castilla y León; “s.f”. [Fecha de última actualización: Marzo 2017; Fecha de acceso: Marzo 2017]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/violencia-genero/presentacion>
15. Sánchez Movellán, M. Protocolo de Atención Sanitaria a víctimas de agresiones/abusos sexuales Cantabria. [En línea]. 2007. [Fecha de acceso: Marzo 2017]. Disponible en: [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/Protocolo\\_sanitario\\_Cantabria.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/Protocolo_sanitario_Cantabria.pdf)
16. Giménez-Salinas Framis, A. La explotación y trata de mujeres con fines sexuales: el papel del sector salud. SciELO. [En línea]. Julio 2011. [Fecha de acceso: Marzo 2017]. 25(5): 351-352. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv25n5/editorial.pdf>
17. WHO (OMS): Organización Mundial de la Salud [En línea]. Organización Mundial de la Salud; 2006 [Fecha de última actualización: Marzo 2017; citado Marzo 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/female\\_genital\\_mutilation/es/](http://www.who.int/topics/female_genital_mutilation/es/)

18. Nomasvg.com: Grupo No Más Violencia de Género [En línea] Burriel, J.A; “s.f” [Fecha de última actualización: Marzo 2017; citado Marzo 2017]. Disponible en: <http://nomasvg.com/informacion-sobre-violencia-de-genero/efectos-y-consecuencias/>
19. Gaceta.es: Amplían la violencia de género a mujeres fuera de la pareja [En línea]. La Gaceta: Diario de Información y Análisis de Intereconomía; 2016 [Fecha de última actualización: Marzo 2017; citado Marzo 2017]. Disponible en: <http://gaceta.es/noticias/congreso-amplia-violencia-genero-mujeres-fuera-pareja-25102016-1740>
20. Elconfidencial.com: Una mujer es violada en España cada ocho horas, según Interior. [En línea]. El Confidencial: El diario de los lectores influyentes; Julio 2016 [fecha de última actualización: Marzo 2017; fecha de acceso: Marzo 2017]. Disponible en: [http://www.elconfidencial.com/espana/2016-07-11/numero-violaciones-espana\\_1231474/](http://www.elconfidencial.com/espana/2016-07-11/numero-violaciones-espana_1231474/)
21. Herranz Bellido, J. Guía de Orientación para la familia de violencia de género en población adolescente Comunidad Valenciana. [En línea]. 2013. [Fecha de acceso: Marzo 2017]. Disponible en: <http://www.diputacionalicante.es/es/LaDiputacion/GabineteDeComunicacion/Multimedia/Publicaciones/Documents/previs-guia-violencia-jovenes-CAS.pdf>
22. WHO (OMS): Organización Mundial de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. [En línea]. 2013. [Fecha de acceso: Marzo 2017]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98821/1/WHO\\_RHR\\_12.37\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98821/1/WHO_RHR_12.37_spa.pdf)

23. Ministerio de Interior Gobierno de España. Anuario Estadístico 2015 [En línea]. 2015. [Fecha de acceso: Marzo 2017]. Disponible en: <http://www.interior.gob.es/documents/642317/1204854/Anuario-Estadistico-2015.pdf/03be89e1-dd38-47a2-9ce8-ccdd74659741>
24. Novo, M, Díaz-Saco, P, G. Amado, B y Vilarino, M. Efectos de contexto en la formación de juicios en un caso de violación. Science Direct (ELSEVIER). [En línea]. Febrero 2015. [Fecha de acceso: Marzo 2017]. 25: 39-45. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1133074015000033>
25. De la Cruz Fortún, M.A. Estudio descriptivo de una muestra de víctimas de agresión sexual. Master en Psicología Clínica Legal y Forense. [En línea]. Septiembre 2014. [Fecha de acceso: Marzo 2017]. 14: 25-49. Disponible en: <http://masterforense.com/pdf/2014/2014art2.pdf>
26. Noticias.juridicas.com [En línea]. Grupo Wolters Kluwer España. 2003. [Fecha de última actualización: Marzo 2017; fecha de acceso: Marzo 2017]. Disponible en: [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Penal/lo10-1995.l2t8.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Penal/lo10-1995.l2t8.html)
27. Ramos-Lira, L, Saltijeral-Mendez, M.T, Romero-Mendoza, M, Caballero-Gutiérrez, M.A y Martínez-Vélez, N.A. Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. SciELO [En línea]. Diciembre 2000. [fecha de acceso: Marzo 2017]. 43: 182-191. Disponible en: <http://scielo.unam.mx/pdf/spm/v43n3/a02v43n3.pdf>

28. Kaplan Macusán, A, Salas Seoane, N y Mangas Llompart, A. Delegación del Gobierno para la violencia de género: La mutilación genital femenina en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [En línea]. 2006. [Fecha de acceso: Marzo 2017]. 38(2): 122-126. Disponible en: [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/va/violenciaEnCifras/estudios/investigacion/es/2015/pdf/MGF\\_definitivo.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/va/violenciaEnCifras/estudios/investigacion/es/2015/pdf/MGF_definitivo.pdf)
29. Pastor Bravo, M.M y Almansa Martínez, P. La mutilación genital femenina desde la perspectiva de las mujeres afectadas. Abordaje desde enfermería. Mujer y cuidados: Retos en Salud. DIGITUM (Universidad de Murcia) [En línea]. 2014. [Fecha de acceso: Marzo 2017]. 18(4): 340-356. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/43308/1/Mujer%20y%20cuidados,%20retos%20en%20salud.pdf#page=340>
30. Boe.es: Agencia Estatal: Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 3/2005. [En línea]. Ministerio de la Presidencia y para las Administraciones Territoriales; 2005. [Fecha de última actualización: Marzo 2017; fecha de acceso: Marzo 2017]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-11863>
31. Protocolo común de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina (MGF). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [En línea]. 2015. [Fecha de acceso: Marzo 2017]. Disponible en: [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/otrasFormas/mutilacion/protocolos/protocolo/pdf/Protocolo\\_MGF\\_vers5feb2015.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/otrasFormas/mutilacion/protocolos/protocolo/pdf/Protocolo_MGF_vers5feb2015.pdf)
32. Plan integral de lucha contra la trata de mujeres y niña con fines de explotación sexual (2015-2018). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [En línea]. Septiembre 2015. [Fecha de acceso: Marzo 2017]. Disponible en: [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/planActuacion/planContraExplotacionSexual/docs/Plan\\_Integral\\_Trata\\_18\\_Septiembre2015\\_2018.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/planActuacion/planContraExplotacionSexual/docs/Plan_Integral_Trata_18_Septiembre2015_2018.pdf)

33. Ley Orgánica 11/ 1999, de 30 de abril, de modificación del Título VIII del Libro 11 del Código Penal, aprobado por Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre. Código Penal. [En línea] Abril 1999. [Fecha de acceso: Marzo 2017] Disponible en: <http://www.refworld.org/pdfid/3dbe60273.pdf>
34. Unodc.org: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. [En línea]. Viena; 2002. [Fecha de última actualización: Marzo 2017; citado Marzo 2017]. Disponible en: [http://www.unodc.org/documents/data-and%20analysis/glotip/Glotip16\\_Country\\_profile\\_WC\\_Europe.pdf](http://www.unodc.org/documents/data-and%20analysis/glotip/Glotip16_Country_profile_WC_Europe.pdf)
35. Europauniversal.com: Europa Hoy: La violación en el mundo. [En línea]. Helado, I. Diciembre 2012. [Fecha de última actualización: Abril 2017; fecha de acceso: Abril 2017]. Disponible en: <http://europauniversal.blogspot.com.es/2012/12/la-violacion-en-el-mundo.html>
36. Grau Cano, J, Santinà Vila, M, Ríos Guillermo, J, Céspedes Lacia, F y Martínez Galilea, B. Descripción de las agresiones sexuales atendidas en el servicio de urgencias de un centro hospitalario de referencia. SciELO. [En línea]. Diciembre 2010. [fecha de acceso: Abril 2017]. 25(2): 166-169. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112011000200014](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000200014)
37. De la Cruz, M.A, Peña, M.E y Andreu, J.M. Creencias desadaptativas, estilos de afrontamiento y apoyo social como factores predictores de la vulnerabilidad psicopatológica en mujeres víctimas de agresión sexual. Science Direct (ELSEVIER). [En línea]. Diciembre 2014. [fecha de acceso: Abril 2017]. 26: 33-39. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130527415000031>

38. López, S, Faro, C, Lopetegui, L, Pujol-Ribera, E, Monteagudo, M, Cobo, J et al. Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas. Science Direct. [En línea]. Mayo 2016. [fecha de acceso: Abril 2017]. 31(3): 210-219. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301005>
39. Observatorioviolencia.org: Observatorio de Violencia de Género: Recopilatorio de conocimiento sobre violencia de género: Boletín Estadístico Mensual 2016. [En línea]. Madrid; 2005. [Fecha de última actualización: Abril 2017; fecha de acceso: Abril 2017]. Disponible en: <http://observatorioviolencia.org/estadisticas/>
40. Elpais.com: El País, el periódico global. Los abusos sexuales con burundanga son una leyenda urbana. [En línea]. Ansedo, M. Marzo 2017. [Fecha de última actualización: Abril 2017; fecha de acceso: Abril 2017]. Disponible en: [http://elpais.com/elpais/2017/03/23/ciencia/1490291399\\_936808.html?rel=mas](http://elpais.com/elpais/2017/03/23/ciencia/1490291399_936808.html?rel=mas)
41. Kaplan, A, Cham, B, A. Njie, L, Seixas, A, Blanco, S y Utzet, M. Female Genital Mutilation/Cutting: The Secret World of Women as Seen by Men. PubMed. [En línea]. Junio 2013. [fecha de acceso: Abril 2017]. 2013: 11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23935631>
42. Kaplan-Marcusán, A, Fernández del Rio, N, Moreno-Navarro, J, Castany-Fàbregas, M.J, Ruiz Nogueras, M, Muñoz-Ortiz, L et al. Study protocol Female Genital Mutilation: perceptions of healthcare professionals and the perspective of the migrant families. BioMed Central. [En línea]. Abril 2010. [fecha de acceso: Abril 2017]. 10(193): 9. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-193>

43. Gallego, M.A y López, M.I. Mutilación genital femenina. Revisión y aspectos de interés médico legal. SciELO. [En línea]. Febrero 2010. [fecha de acceso: Abril 2017]. 16(3): 145-151. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062010000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000200002)
44. Kaplan-Marcusán, A, Torán-Monserrat, P, Moreno Navarro, J, Castany Fàbregas, M.J and Muñoz-Ortiz, L. Perception of primary health professionals about Female Genital Mutilation: from healthcare to intercultural competence. BioMed Central. [En línea]. Enero 2009. [fecha de acceso: Mayo 2017]. 9(11): 8. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-9-11>
45. Jiménez Ruiz, I, Almansa Martínez, P, Pastor Bravo, MM y Pina Roche, F. Aproximación a la Ablación/Mutilación Genital Femenina (A/MGF) desde la Enfermería Transcultural. Una revisión bibliográfica. DIGITUM (Universidad de Murcia). [En línea]. Octubre 2012. [fecha de acceso: Mayo 2017]. 28: 336-410. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/28676/1/Aproximaci%C3%B3n%20a%20la%20Ablaci%C3%B3n.Mutilaci%C3%B3n%20Genital%20Femenina%20%28A.MGF%29%20desde%20la%20Enfermer%C3%ADa%20Transcultural.%20Una%20revisi%C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica..pdf>
46. Informe Mundial sobre la Trata de personas 2014: Resumen ejecutivo. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. [En línea]. 2014. [Fecha de acceso: Mayo 2017]. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/GLOTIP14\\_ExSum\\_spanish.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/GLOTIP14_ExSum_spanish.pdf)
47. Ilo.org. Estimación Mundial sobre el trabajo forzoso 2012. Organización Internacional del Trabajo [En línea]. Suiza; 1996. [fecha de última actualización: Mayo 2017; fecha de acceso: Mayo 2017]. Disponible en: [http://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---declaration/documents/publication/wcms\\_182010.pdf](http://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/publication/wcms_182010.pdf)

48. Unodc.org: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Tráfico de Personas. [En línea]. Viena; 2002. [fecha de última actualización: Mayo 2017; fecha de acceso: Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/glotip.html>
49. Barrera, C. Esclavas del siglo XXI: Traficadas. Google Académico. [En línea]. Noviembre 2011. [fecha de acceso: Mayo 2017]. 10: 133-148. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/50662/1/esclavasdelsigloxxi.pdf>
50. Eleconomista.es: Eco Diario. Las cifras de la explotación sexual en España: 40.000 mujeres la sufren. [En línea]. Septiembre 2016. [fecha de última actualización: Mayo 2017; fecha de acceso: Mayo 2017]. Disponible en: <http://ecodiario.eleconomista.es/sociedad/noticias/7845621/09/16/Las-cifras-de-la-explotacion-sexual-en-Espana-40000-mujeres-la-sufren-.html>
51. La trata con fines de explotación sexual. Observatorio de Violencia de Género. [En línea]. 2011. [fecha de acceso: Mayo 2017]. Disponible en: [http://bbpp.observatorioviolencia.org/upload\\_images/File/DOC1325006199\\_LATRATA\\_2011.pdf](http://bbpp.observatorioviolencia.org/upload_images/File/DOC1325006199_LATRATA_2011.pdf)
52. La explotación sexual vulnera los derechos humanos de mujeres y niñas. Monográfico especial con motivo del Día Internacional contra la explotación sexual y el tráfico de mujeres, niñas y niños. Consejería de Igualdad y Políticas sociales, Junta de Andalucía. [En línea]. Septiembre 2016. [fecha de acceso: Mayo 2017]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupal/jda/25Noticias\\_numero9.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupal/jda/25Noticias_numero9.pdf)
53. García Cuesta, S, López Sala, A.M, Hernández Corrochano, E, Mena Martínez, L. Poblaciones-mercancía: tráfico y trata de mujeres en España. Colección 13: Documentos contra la violencia de género. [En línea]. 2011. [fecha de acceso: Mayo 2017]. Disponible en: <http://digital.csic.es/bitstream/10261/48207/1/Poblaciones-Mercancia.pdf>



54. Trafficking in human beings. Eurostat, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [En línea]. 2015. [fecha de acceso: Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/otrasFormas/trata/datosExplotacionSexual/datosInternacional/Datos/EurostatReportTraffickingHumanBeings2015Edition.pdf>
55. Instituto Andaluz de la Mujer. Estudio sobre las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual en Andalucía. Google Académico. [En línea]. 2011. [fecha de acceso: Mayo 2017]. 28: 162. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/iam/catalogo/doc/iam/2011/143339372.pdf>
56. Ríos, A. Female migration and health in different prostitution scenarios in the province of Almeria, Spain. Science Direct (ELSEVIER). [En línea]. Mayo 2014. [fecha de acceso: Mayo 2017]. 132(2014): 582-588. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814032674>
57. Federación de Mujeres Progresistas. Trata de mujeres con fines de explotación sexual en España (Estudio exploratorio). Google Académico. [En línea]. "s.f". [fecha de acceso: Mayo 2017]. Disponible en: [http://www.redfeminista.org/nueva/uploads/estudio\\_trata\\_fmp.pdf](http://www.redfeminista.org/nueva/uploads/estudio_trata_fmp.pdf)
58. MSSSI: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [En línea]. Trata de Mujeres y Niñas con fines de Explotación Sexual; "s.f" [fecha de última actualización: Abril 2016; fecha de acceso: Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/otrasFormas/trata/queEs/home.htm>
59. Medicosdelmundo.org. Trata con fines de explotación sexual. Médicos del Mundo [En línea]. Madrid; 1990. [fecha de última actualización: Mayo 2017; fecha de acceso: Mayo 2017]. Disponible en: [http://www.medicosdelmundo.org/admin.php/mod.documentos/mem.descargar/fichero.documentos\\_15\\_Trata\\_con\\_fines\\_de\\_explotacion\\_sexual\\_e7e0f2c3%232E%23pdf](http://www.medicosdelmundo.org/admin.php/mod.documentos/mem.descargar/fichero.documentos_15_Trata_con_fines_de_explotacion_sexual_e7e0f2c3%232E%23pdf)

60. Oram, S, V Ostrovschi, N , I Gorceag, V , A Hotineanu, M , Gorceag, L, Carolina Trigub, C et al. Physical health symptoms reported by trafficked women receiving post-trafficking support in Moldova: prevalence, severity and associated factors. BioMed Central. [En línea]. Julio 2012. [fecha de acceso: Mayo 2017]. 12(20): 9. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6874-12-20>
61. Plan para la educación en igualdad y la prevención de la violencia de género en la educación navarra 2014-2017. [En línea]. Octubre 2014. [Fecha de acceso: Febrero 2017]. Disponible en: [https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/193627/PLAN+IGUALDAD++24+OCTUBRE\(2\).pdf](https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/193627/PLAN+IGUALDAD++24+OCTUBRE(2).pdf)
62. Kaplan Marcusán, A y López Gay, A. Mapa de la mutilación genital femenina en España 2009 [En línea]. 2010. [Fecha de acceso: Mayo 2017]. Disponible en: [http://publicacions.uab.es/pdf\\_llibres/AAP0001.pdf](http://publicacions.uab.es/pdf_llibres/AAP0001.pdf)
63. Pereda, N, Abad, J, Guilera, G y Arch, M. Victimización sexual autorreportada en adolescentes españoles ~ comunitarios y en colectivos de riesgo. SciELO. [En línea]. Mayo 2015. [fecha de acceso: Marzo 2017]. 29(5): 328-334. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112015000500003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000500003)
64. Isorna, M y Rial Boubeta, A. Drogas facilitadoras de asalto sexual y sumisión química. Google Académico. [En línea]. Julio 2015 [fecha de acceso: Marzo 2017]. 15(2): 137-150. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Isorna\\_Manuel/publication/282373326\\_Drug\\_facilitated\\_sexual\\_assault\\_and\\_chemical\\_submission/links/5655a71708ae4988a7b0d136.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Isorna_Manuel/publication/282373326_Drug_facilitated_sexual_assault_and_chemical_submission/links/5655a71708ae4988a7b0d136.pdf)

65. Fernández-González, L, Calvete, E y Orue, I. Mujeres víctimas de violencia de género en centros de acogida: características sociodemográficas y del maltrato. Science Direct (ELSEVIER). [En línea]. Octubre 2016. [fecha de acceso: Marzo 2017]. 26(2017): 9-17. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1132055916300400>
66. Isorna Folgar, M, Fariña Rivera, F, Sierra, J.C y Vallejo-Medina, P. *Binge drinking*: conductas sexuales de riesgo y drogas facilitadoras del asalto sexual en jóvenes españoles. ELSEVIER. [En línea]. Febrero 2015. [fecha de acceso: Marzo 2017]. 22(1): 1-8. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-suma-psicologica-207-articulo-binge-drinking-conductas-sexuales-riesgo-S0121438115000028>
67. Martínez-Catena, A y Redondo, S. Etiología, prevención y tratamiento de la delincuencia sexual. ELSEVIER. [En línea]. Abril 2016. [fecha de acceso: Marzo 2017]. 26(2016): 19-29. Disponible en: <http://apj.elsevier.es/es/etiologia-prevencion-tratamiento-delincuencia-sexual/articulo/S113307401630006X/#.WSnFIGjyIV>
68. Pastor Bravo, M.M, Almansa Martínez, P, Jiménez Ruiz, I y Pastor Rodríguez, J.D. Estrategias para el abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde la Enfermería: Una revisión videográfica. SciELO. [En línea]. 2015. [fecha de acceso: Abril 2017]. 24(3): 159-163. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000200009)
69. Ballesteros Meseguer, C, Almansa Martínez, P, Pastor Bravo, M.M y Jiménez Ruiz, I. La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia. SciELO. [En línea]. Febrero 2014. [fecha de acceso: Abril 2017]. 28(4): 287-291. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112014000400005&lang=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112014000400005&lang=es)

70. Hernández Campillo, M.D y Almansa Martínez, P. Protocolos de actuación para profesionales de Atención Primaria sobre la Mutilación Genital Femenina. DIGITUM (Universidad de Murcia). [En línea] Octubre 2012. [Fecha de acceso: Mayo 2017]. 28: 371-387. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/43431/1/Protocolos%20de%20actuaci%C3%B3n%20para%20profesionales%20de%20atenci%C3%B3n%20primaria%20sobre%20la%20mutilaci%C3%B3n%20genital%20femenina.pdf>
71. Zurynski, Y, Sureshkumar, P, Phu, A y Elliott, E. Female genital mutilation and cutting: a systematic literature review of health professionals' knowledge, attitudes and clinical practice. BioMed Central. [En línea]. Diciembre 2015. [fecha de acceso: Mayo 2017]. 15(32): 18. Disponible en: <https://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12914-015-0070-y>
72. Jiménez Ruiz, I, Almansa Martínez, P y Gombau Giménez, L. Eradicating Female Genital Mutilation; a viable reality. Raising awareness in the men involved. Science Direct (ELSEVIER). [En línea]. Junio 2016. [fecha de acceso: Mayo 2017]. 237(2017): 784-791. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042817301222>
73. García Cuesta, S y Hernández Corrochano, E. Poblaciones mercancía: una reflexión desde el proceso de investigación sobre la trata sexual en España. Google Académico. [En línea]. Enero 2015. [fecha de acceso: Mayo 2017]. 1(2015): 15-27. Disponible en: <https://revistas.uam.es/revIUEM/article/view/408>
74. Ballester Brage L, Pozo Gordaliza, R y Orte Socías, C. Delocalized prostitution: Occultation of the new modalities of violence. Science Direct (ELSEVIER). [En línea]. Diciembre 2014. [fecha de acceso: Mayo 2017]. 161(2014): 90-95. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814061084>

75. MSSSI: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [En línea]. Mutilación genital femenina; Protocolos de actuación; "s.f" [Fecha de última actualización: Abril 2016; Fecha de acceso: Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/otrasFormas/mutilacion/protocolos/protocolo/home.htm>
76. MSSSI: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [En línea]. Trata de mujeres con fines de explotación sexual; Protocolos de actuación; "s.f" [Fecha de última actualización: Abril 2016; Fecha de acceso: Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/otrasFormas/trata/normativaProtocolo/marco/home.htm>
77. Goicolea, I, Mosquera, P, Briones-Vozmediano, E, Otero-García, L, García-Quinto, M y Vives-Cases, C. Primary health care attributes and responses to intimate partner violence in Spain. Science Direct. [En línea]. Noviembre 2016. [fecha de acceso: Mayo 2017]. 31(3): 187-193. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117300353>
78. M. Redding, E, Ruiz-Cantero, M.T, Fernández-Sáez, J y Guijarro-Garvi, M. Gender inequality and violence against women in Spain, 2006-2014: towards a civilized society. Science Direct. [En línea]. Julio 2016. [fecha de acceso: Mayo 2017]. 31(2): 82-88. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301923>
79. Muñoz, J.M y Echeburúa, E. Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español. Science Direct. [En línea]. Octubre 2015 [fecha de acceso: Mayo 2017]. 26(2016): 2-12. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1133074015000355>

80. Vives-Cases, C, Torrubiano-Domínguez, J y Álvarez-Dardet, C. Distribución temporal de las denuncias y muertes por violencia de género en España en el período 1998-2006. SciELO. [En línea]. Febrero 2008. [fecha de acceso: Mayo 2017]. 82: 91-100. Disponible en: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272008000100008&lang=es](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272008000100008&lang=es)
81. Redding E.M, Ruiz-Cantero M.T, Fernández-Sáez J y Guijarro-Garvi M. Gender inequality and violence against women in Spain, 2006-2014: towards a civilized society. PubMed. [En línea]. Octubre 2016. [fecha de acceso: Mayo 2017]. 31(2): 82-88. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27793548>
82. Sonogo M, Gandarillas, A, Zorrilla, B, Lasheras, L, Pires, M, Anes, A et al. Unperceived intimate partner violence and women's health. PubMed. [En línea]. Enero 2013. [fecha de acceso: Mayo 2017]. 27(5): 440-446. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23337515>
83. Vives-Cases C, Alvarez-Dardet C, Gil-González D, Torrubiano-Domínguez J, Rohlf's I y Escribà-Agüir V. Sociodemographic profile of women affected by intimate partner violence in Spain. PubMed. [En línea]. Julio 2009. [fecha de acceso: Mayo 2017]. 23(5): 410-414. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19647351>
84. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Vives-Cases C, Montero-Piñar M.I, Escribà-Agüir V, Jiménez-Gutiérrez E et al. Geographical variability in violence against women in Spain. PubMed. [En línea]. Abril 2010. [fecha de acceso: Mayo 2017]. 24(2): 128-135. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20116139>

## ANEXOS

### ANEXO 1: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

En Castilla y León existe un protocolo específico de actuación en casos de violencia de género, el cual señala una serie de actuaciones generales: <sup>[7]</sup>

- Identificar situaciones de riesgo y vulnerabilidad, así como los posibles signos de maltrato.
- Establecer un diagnóstico con un examen físico y psicológico, identificando lesiones corporales y su gravedad, y trastornos psicológicos como el riesgo de autolesión o agresión.
- Expedir un informe médico de lesiones y realizar dos copias de las cuales una de ellas se enviará al Juzgado de Violencia sobre la Mujer o al juzgado de guardia, y la otra se entregará a la paciente, quedando el original en la historia clínica.
- Contactar con los Servicios Sociales.
- Registrar en la historia clínica la sospecha de que la paciente haya podido sufrir algún tipo de agresión.
- En función de las lesiones, valorar derivación al especialista.

Toda agresión debe ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, garantizando la seguridad de la víctima, tal y como se expone en la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género recogida en el Boletín Oficial del Estado, la cual estableció la creación de una Comisión contra la violencia de género, con los objetivos de prestar apoyo técnico, planificar medidas sanitarias y proponer actuaciones de un protocolo sanitario. La mejor manera de proceder es realizando la consulta a solas con la mujer, pero si no fuera posible, se puede realizar una intervención con hospitalización, sin realizar volante de sospecha de violencia doméstica.

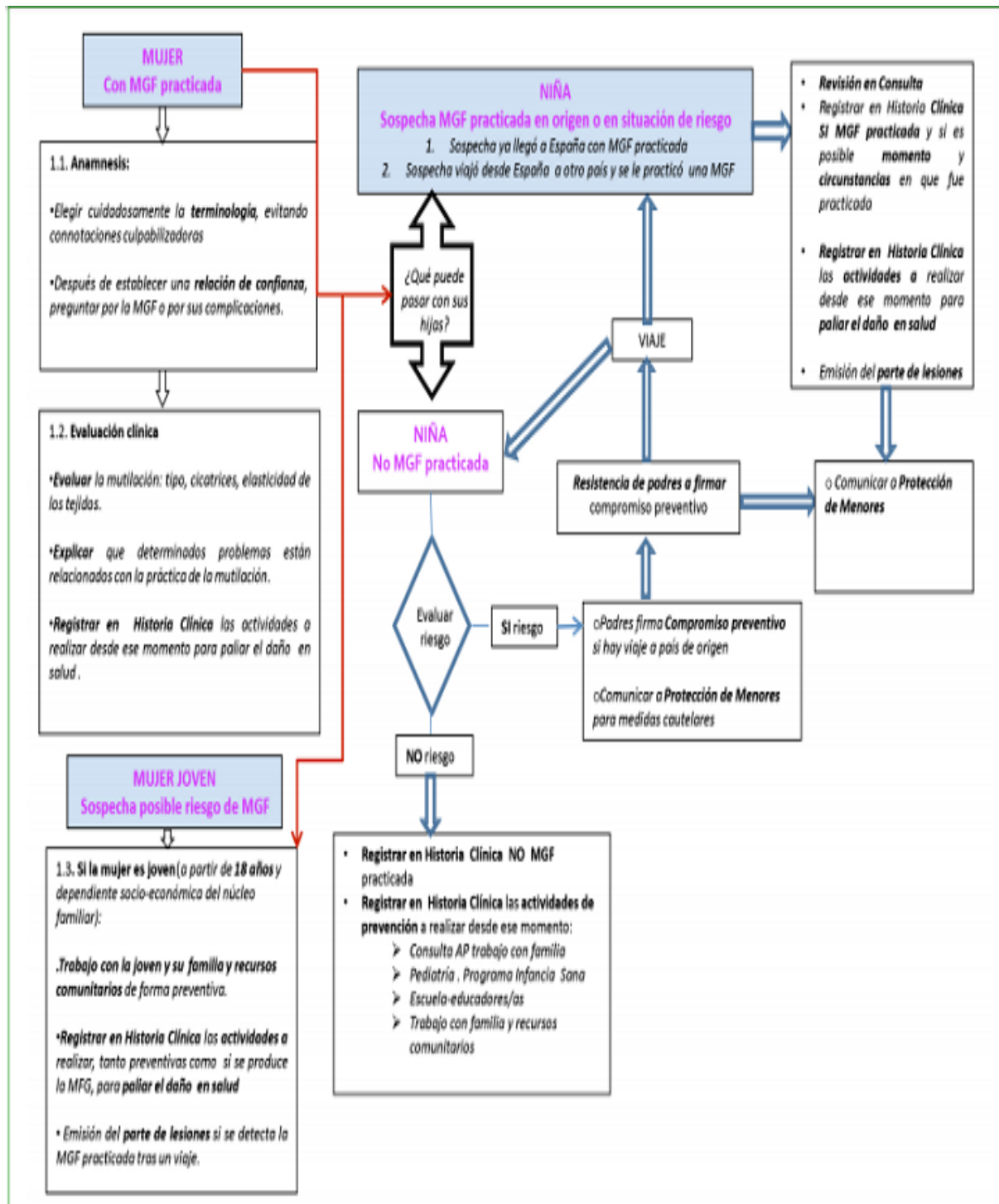
- Antes de finalizar la consulta se deberá informar a la víctima sobre la existencia de servicios de apoyo para su situación, y se la informará de que, aunque ella no quiera

presentar la denuncia, es obligatorio para el personal sanitario remitir parte al juzgado de la sospecha de violencia de género.

- Si fuese necesario, existe un servicio de alojamiento de emergencia de atención 24 horas.



ANEXO 2: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN ANTE UN CASO DE MGF.



Fuente:[http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/otrasFormas/mutilacion/protocolos/protocolo/pdf/Protocolo\\_MG\\_F\\_vers5feb2015.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/otrasFormas/mutilacion/protocolos/protocolo/pdf/Protocolo_MG_F_vers5feb2015.pdf)

ANEXO 3: CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA SALUD DE LAS MUJERES.

Tabla 1: Consecuencias para la salud de la mujer de la violencia de género

TIPO DE DAÑO	EFFECTOS
FÍSICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Lesiones diversas que pueden producir discapacidad (contusiones, traumatismos, quemaduras...)</li> <li>-Deterioro funcional</li> <li>-Síntomas físicos inespecíficos como cefaleas</li> </ul>
SEXUAL Y REPRODUCTIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Por relaciones sexuales forzadas: pérdida del deseo sexual, trastornos menstruales, enfermedades de transmisión sexual (ETS), sangrados, fibrosis vaginal, etc.</li> <li>-Maltrato durante el embarazo: hemorragias vaginales, abortos, parto prematuro, etc.</li> </ul>
PSÍQUICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Depresión</li> <li>-Ansiedad</li> <li>-Trastornos del sueño</li> <li>-Trastorno por estrés post-traumático</li> <li>-Trastornos de la conducta alimentaria</li> <li>-Intento de suicidio</li> <li>-Abuso de alcohol, drogas y psicofármacos</li> </ul>
SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aislamiento social</li> <li>-Absentismo laboral y pérdida de empleo.</li> </ul>
CRÓNICO CONSECUENCIAS FATALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dolor crónico</li> <li>-Síndrome del intestino irritable y otros trastornos gastrointestinales</li> <li>-Quejas somáticas</li> <li>-Muerte por homicidio o suicidio.</li> </ul>

Fuente:<http://nomasvg.com/informacion-sobre-violencia-de-genero/efectos-y-consecuencias/>

#### ANEXO 4: CONSECUENCIAS PARA LA SALUD DE UNA AGRESIÓN SEXUAL

Tabla 2: Consecuencias de una agresión sexual.

TIPO	CONSECUENCIAS
SALUD REPRODUCTIVA	<ul style="list-style-type: none"><li>-Traumatismo ginecológico</li><li>-Embarazo no planeado</li><li>-Aborto inseguro</li><li>-Disfunción sexual</li><li>-Infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el VIH.</li><li>-Fístula traumática</li></ul>
SALUD MENTAL	<ul style="list-style-type: none"><li>-Depresión</li><li>-Trastorno por estrés postraumático</li><li>-Ansiedad</li><li>-Dificultades del sueño</li><li>-Síntomas somáticos</li><li>-Comportamiento suicida</li></ul>
CONDUCTUALES	<ul style="list-style-type: none"><li>-Comportamiento de alto riesgo (relaciones sexuales sin protección, iniciación sexual consensual temprana, múltiples compañeros íntimos, abuso del alcohol y otras drogas)</li><li>-Riesgo mayor de sufrir violencia sexual posteriormente.</li></ul>

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 5: CONSCUENCIAS PARA LA SALUD DE LA MGF.

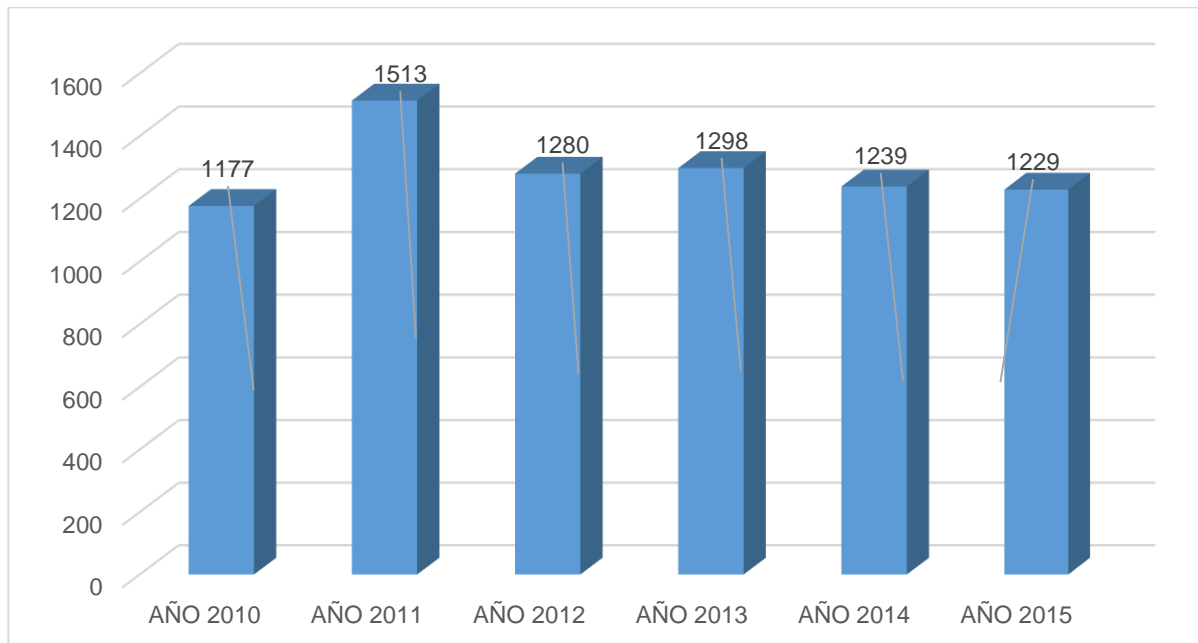
Tabla 3: Consecuencias de la MGF.

SEGÚN LA AFECTACIÓN EN EL TIEMPO	CONSECUENCIAS
AGUDAS	<ul style="list-style-type: none"><li>-Dolor severo.</li><li>-Shock (hipovolémico, neurológico o séptico)</li><li>-Hemorragias.</li></ul>
SUBAGUDAS	<ul style="list-style-type: none"><li>-Anemia</li><li>-Contagio Hepatitis B y C y VIH/SIDA.</li></ul>
A LARGO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"><li>-Riesgo de complicaciones durante el parto.</li><li>-Sufrimiento fetal y/o muerte del recién nacido.</li><li>-Consecuencias psicosexuales: estenosis, introito-vaginal, dispareunia, disminución deseo sexual, anorgasmia, modificación de la sensibilidad sexual y vivencias anómalas de la sexualidad.</li></ul>

Fuente: Elaboración propia.

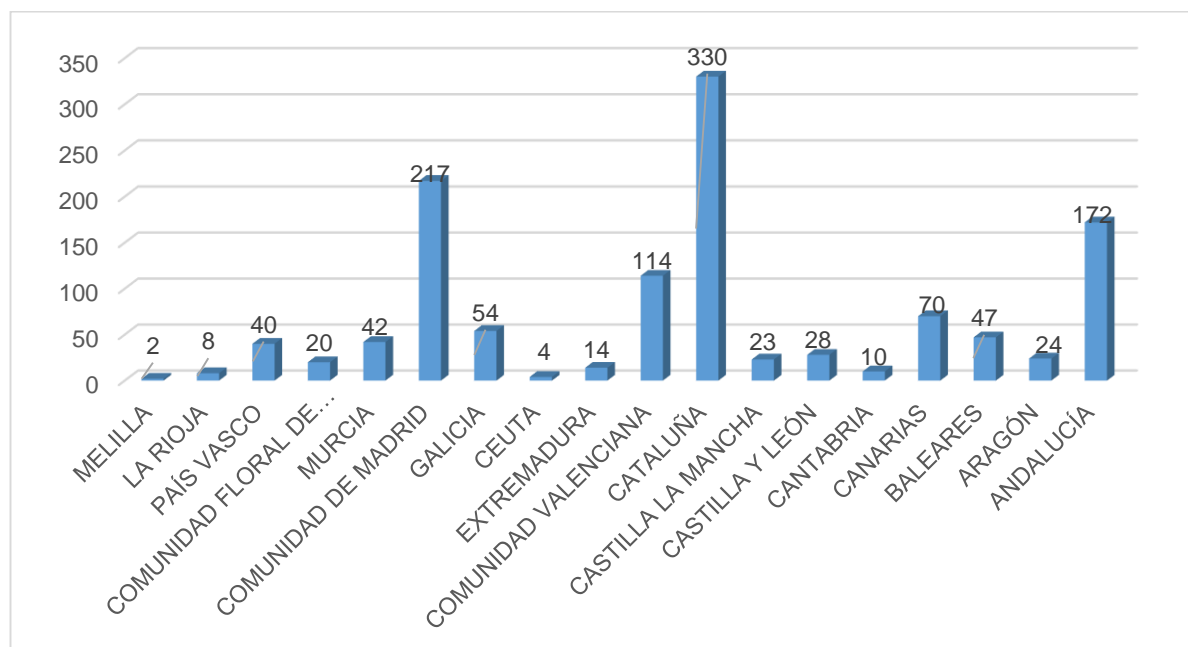
## ANEXO 6: GRÁFICOS DE DATOS SOBRE LAS AGRESIONES SEXUALES EN ESPAÑA

Gráfico 5: Número de agresiones sexuales en España por años (2010-2015).



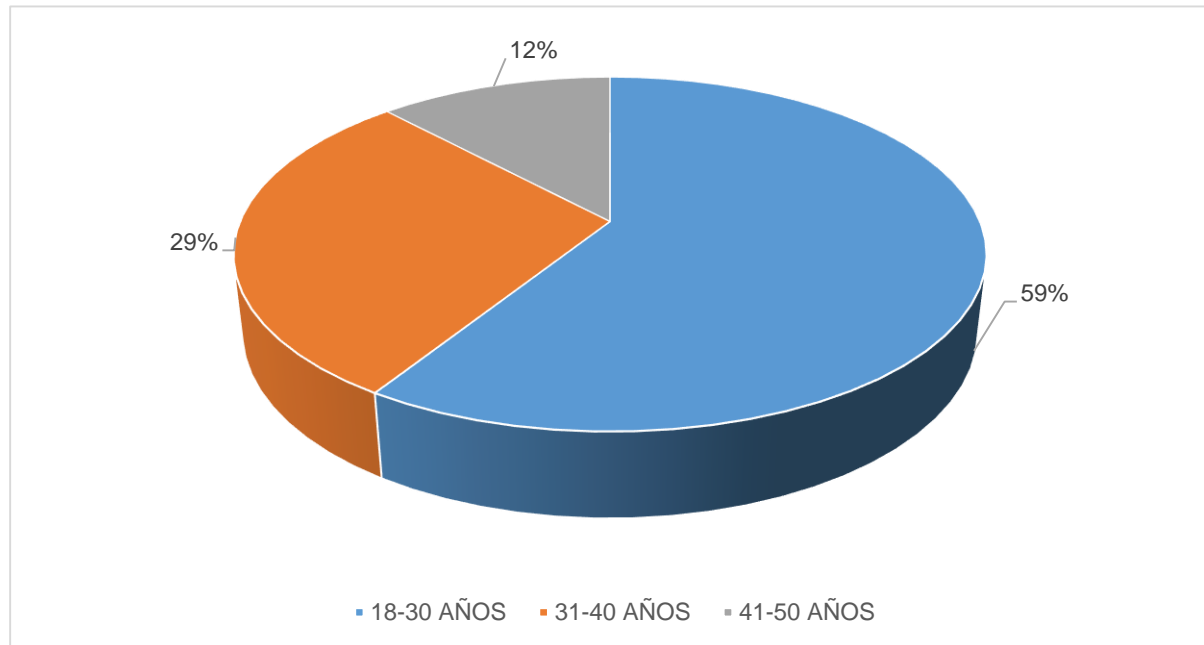
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 6: Número de agresiones sexuales en España por Comunidades Autónomas en el año 2015.



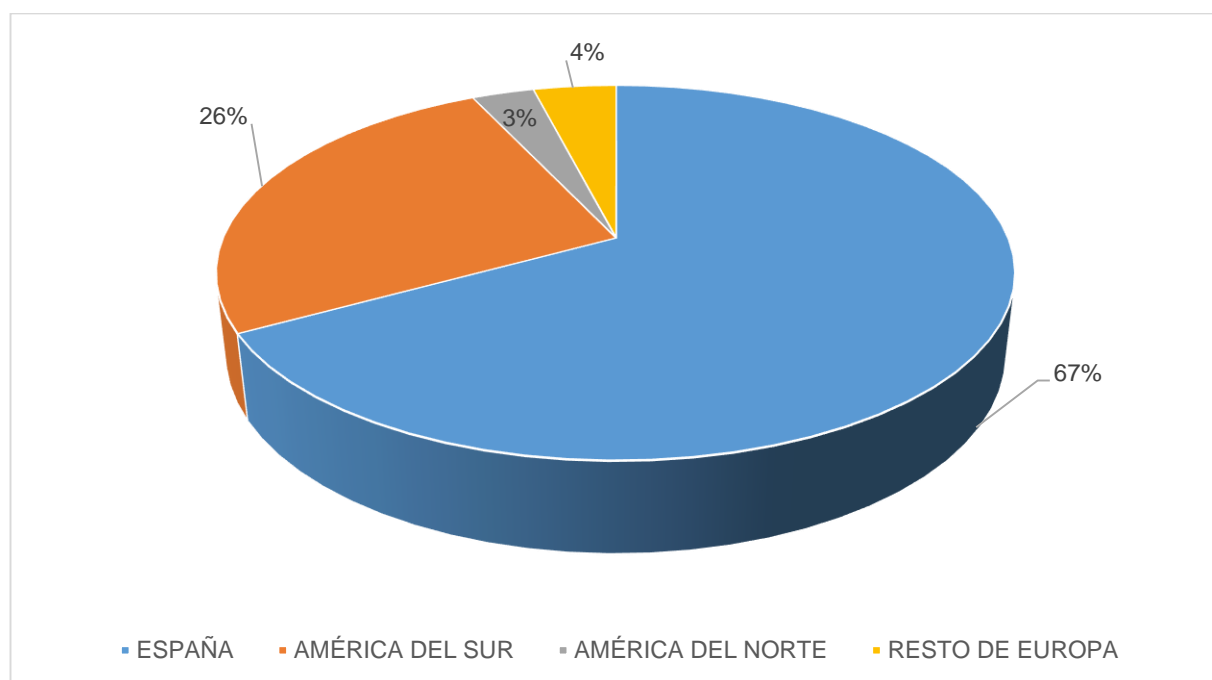
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7: Descripción de la muestra según la edad, 2014.



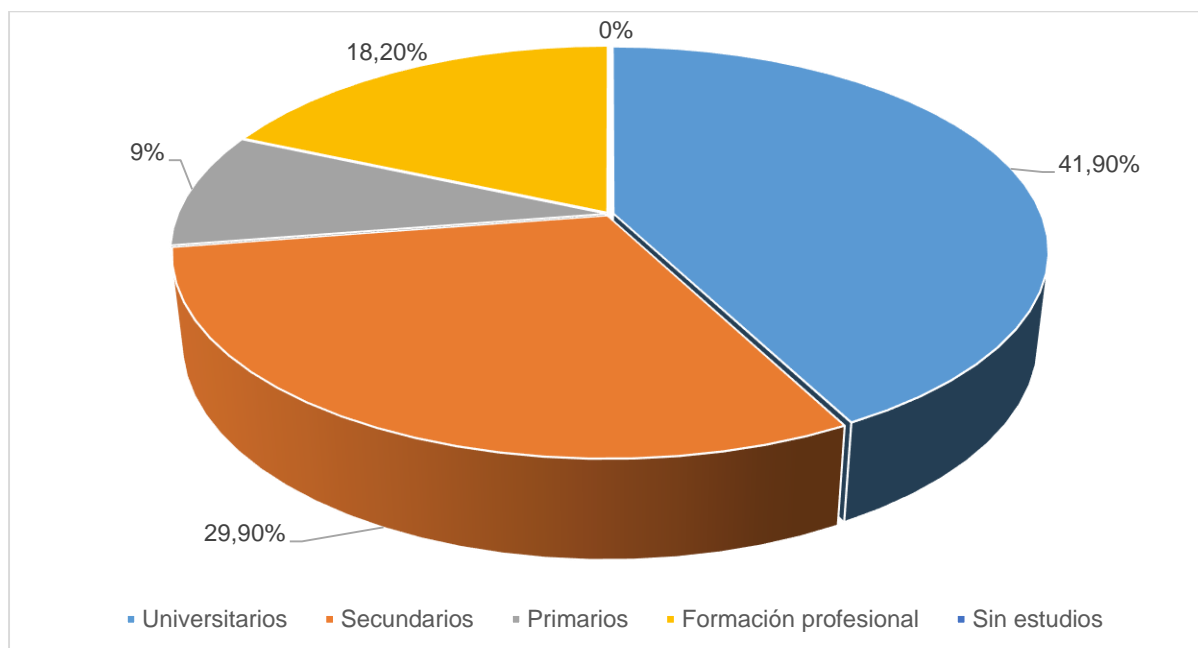
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 8: Descripción de la muestra según el país de origen, 2014.



Fuente: Elaboración propia

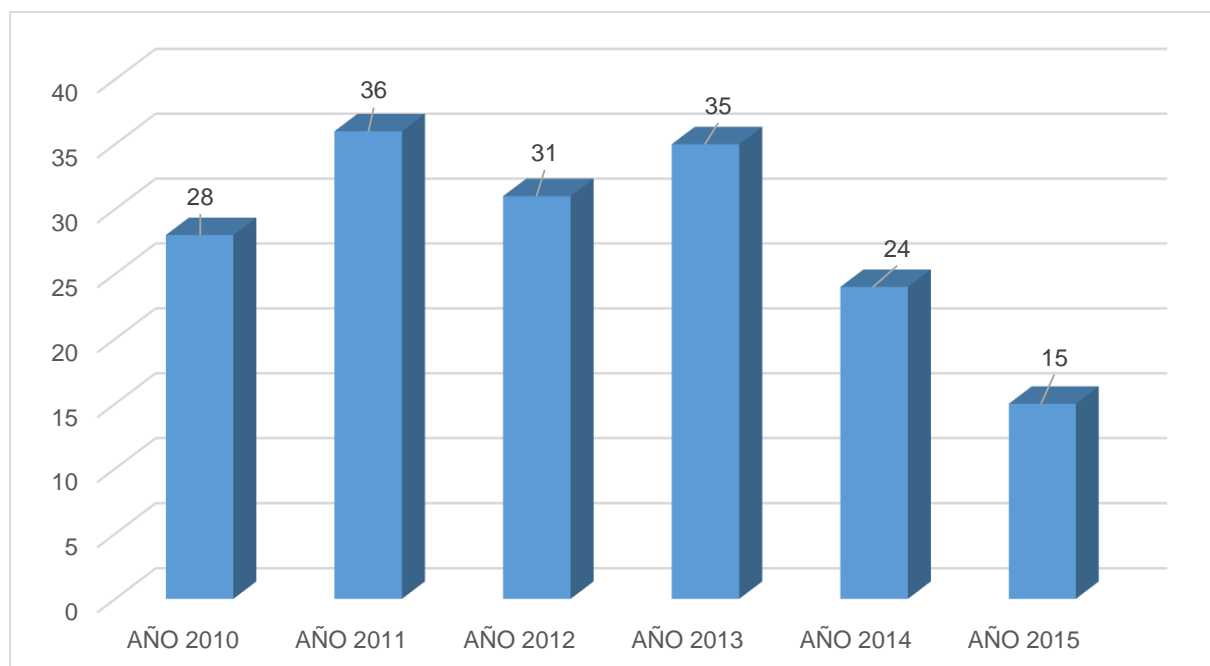
Gráfico 9: Descripción de la muestra según el nivel de estudios, 2014.



Fuente: Elaboración propia

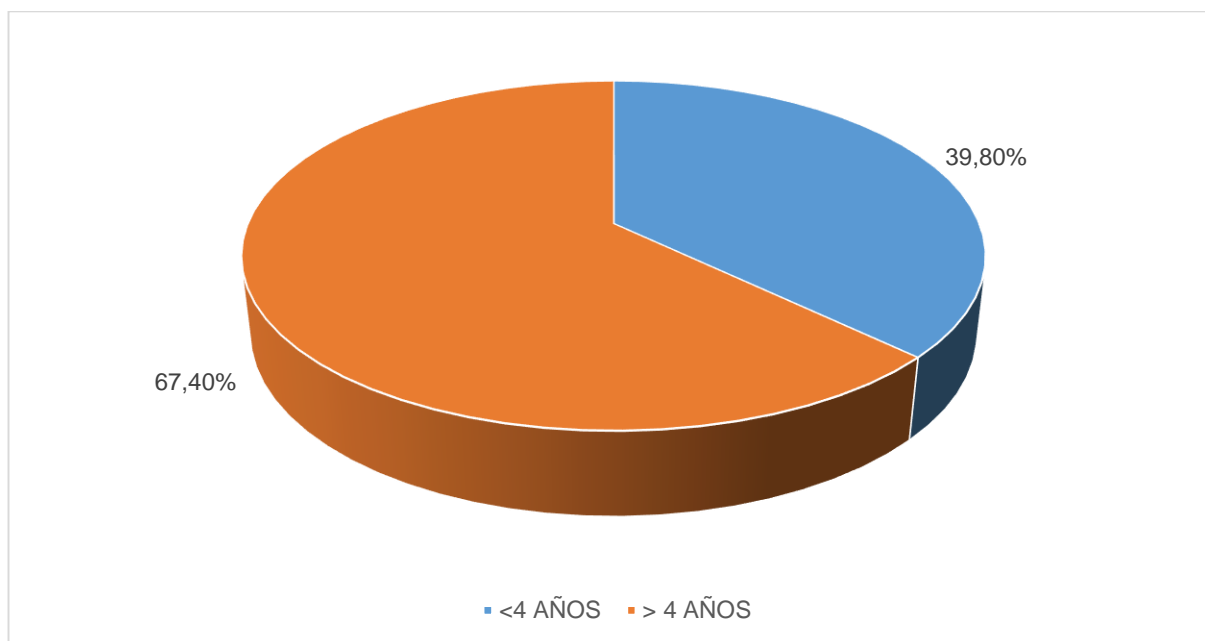
## ANEXO 7: GRÁFICOS DE DATOS SOBRE LA MGF EN ESPAÑA

Gráfico 10: Casos de mutilación genital femenina en la comunidad autónoma de Cataluña



Fuente: Elaboración propia

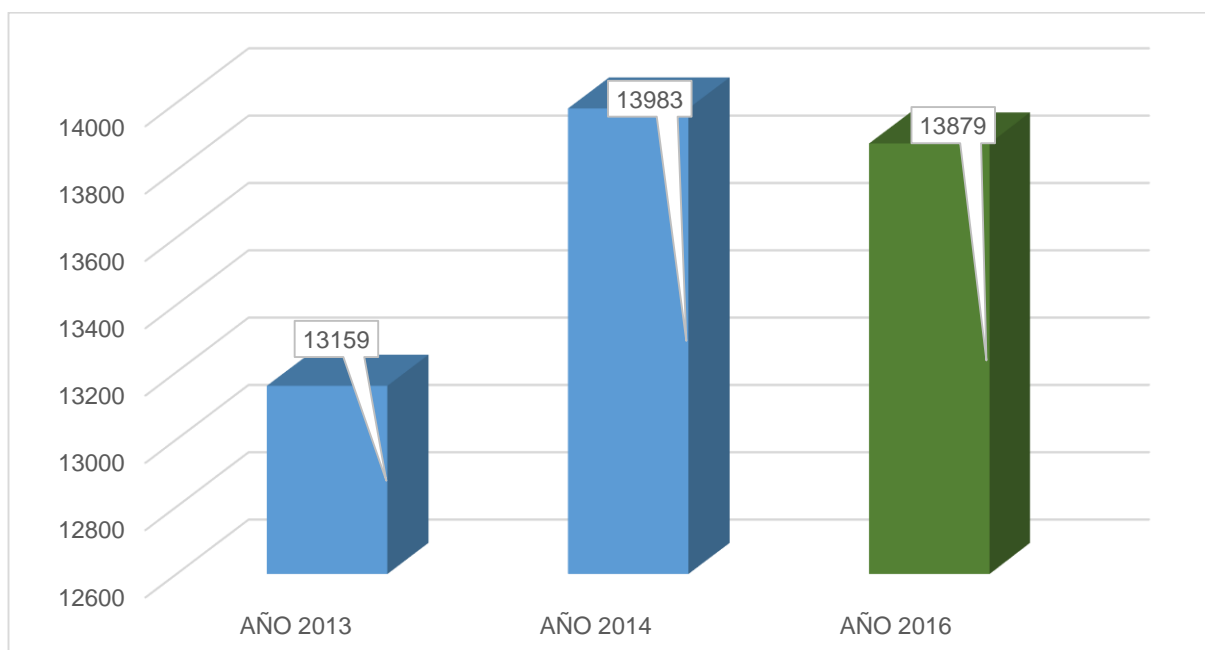
Gráfico 11: Edad de práctica de la mutilación genital femenina, 2013.



Fuente: Realización propia.

## ANEXO 8: GRÁFICOS DE DATOS SOBRE LA TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL EN ESPAÑA

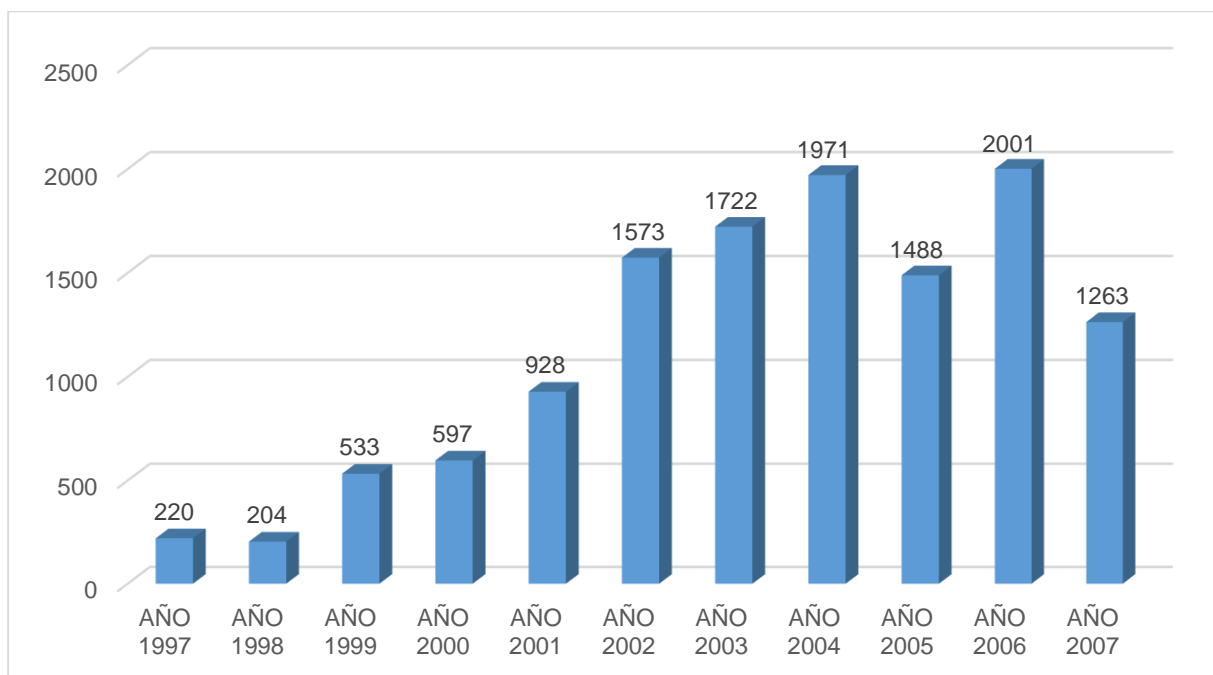
Gráfico 12: Mujeres en riesgo de sufrir explotación sexual 2013-2014 en comparación con 2016.



Fuente: Elaboración propia.

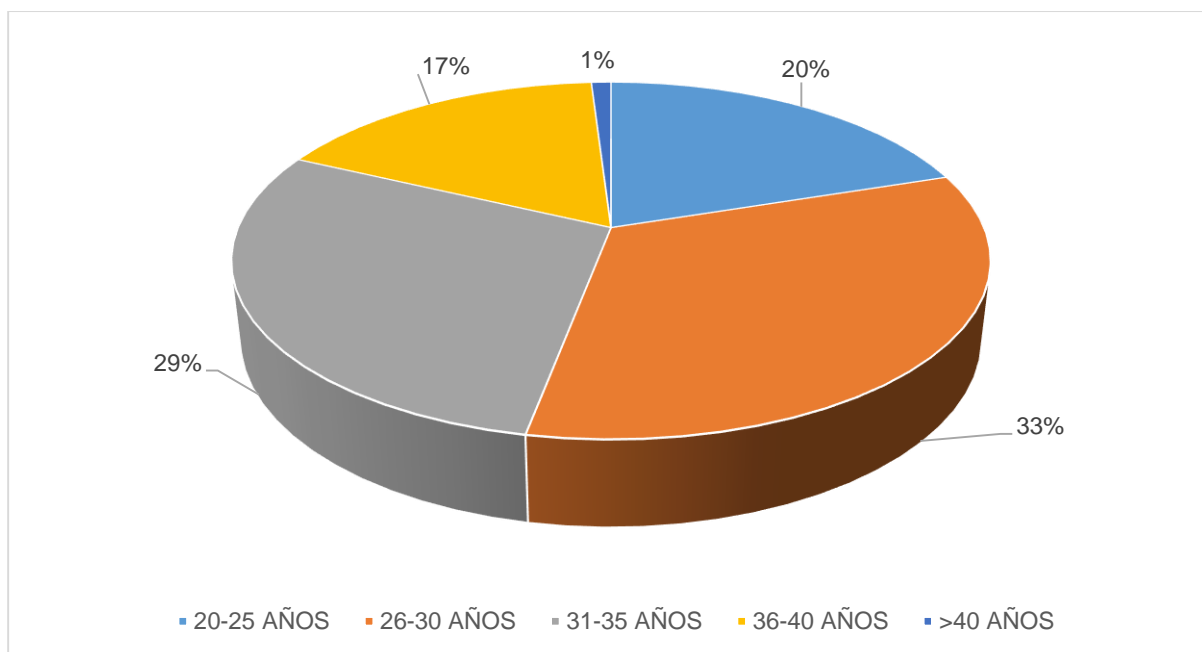


Gráfico 13: Cifras de víctimas de explotación sexual 1997-2007



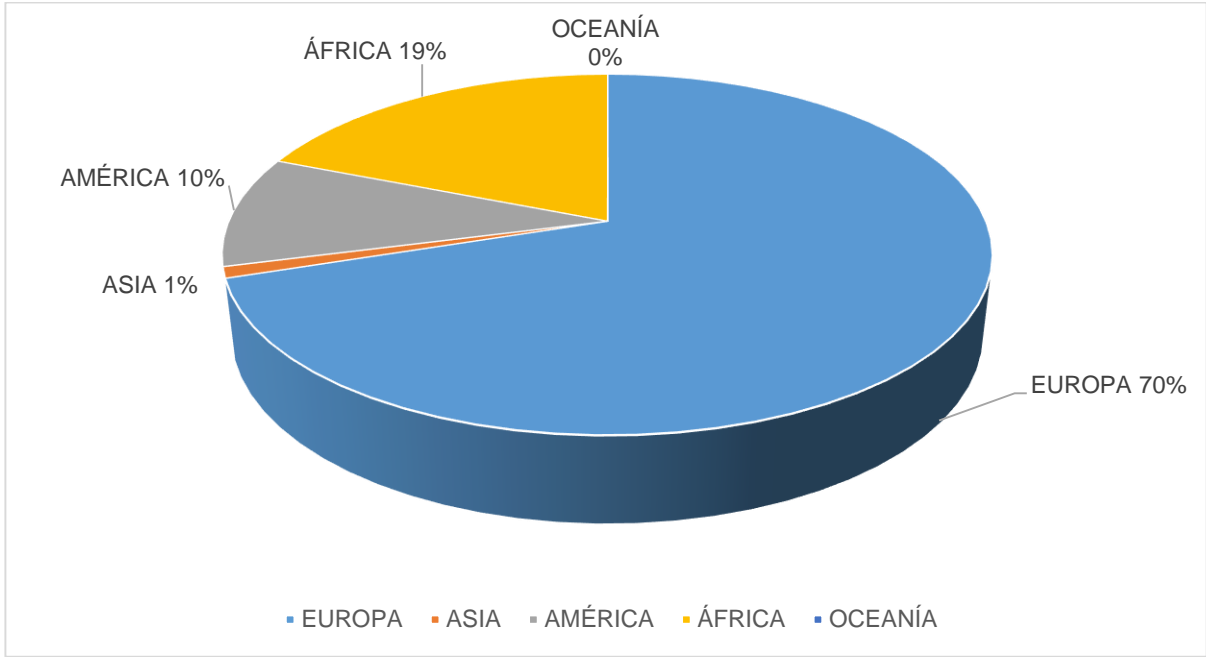
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 14: Edades de las víctimas de explotación sexual en la provincia de Andalucía en 2011



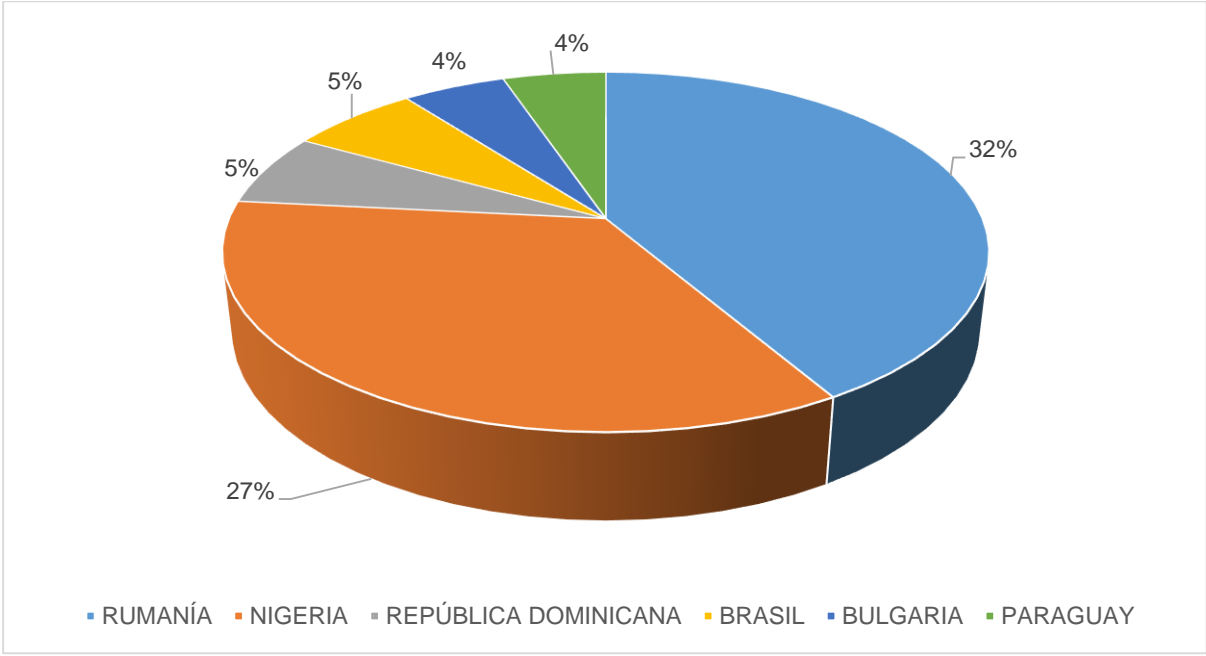
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 15.1: Porcentaje de víctimas de trata de explotación sexual según su procedencia (CONTINENTE) en 2015.



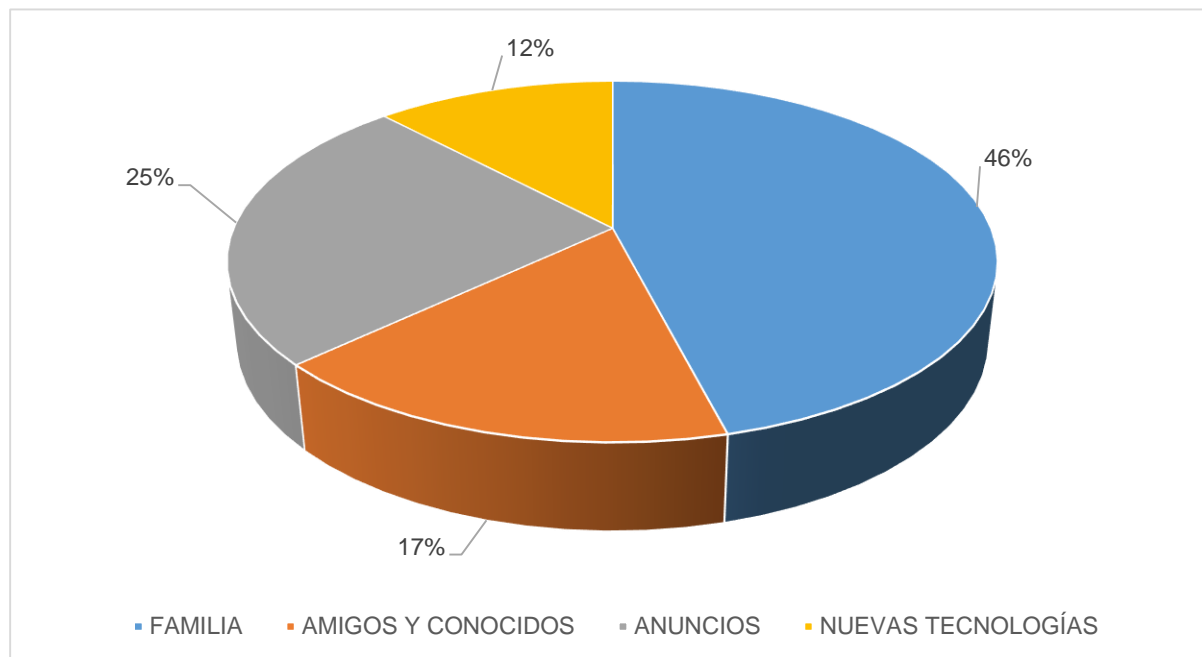
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 15.2: Porcentaje de víctimas de trata de explotación sexual según su procedencia (PAÍS) en 2015.



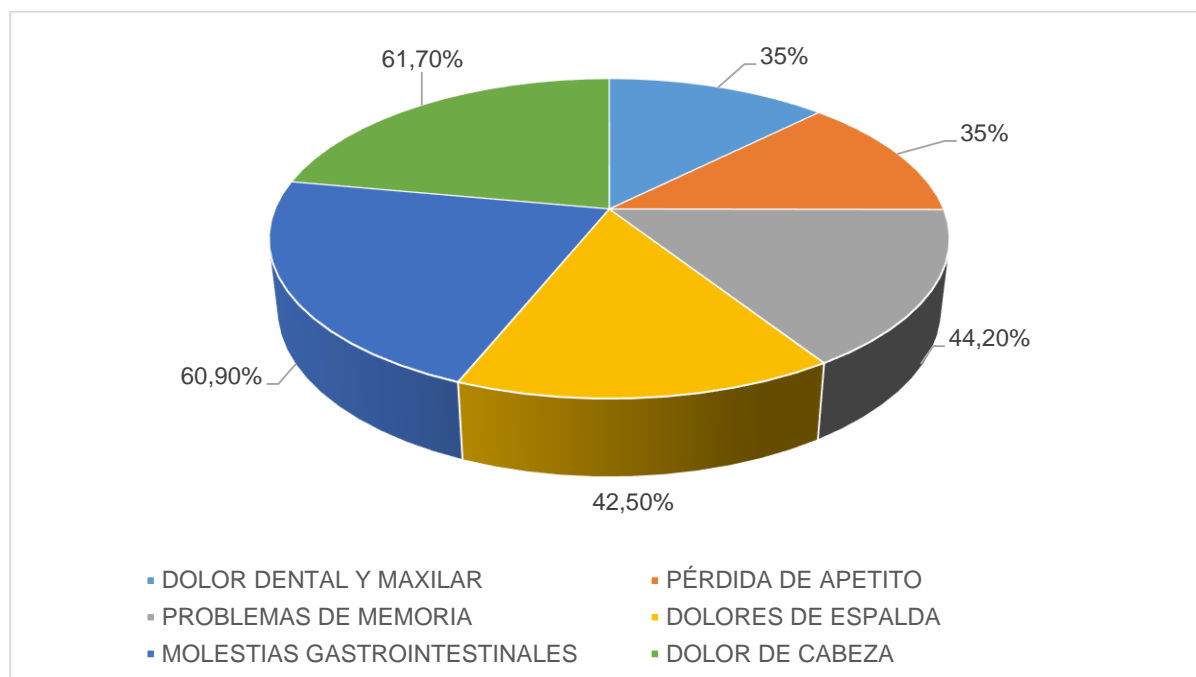
Fuente: Realización propia

Gráfico 16: Formas de captación de las víctimas.



Fuente: Elaboración propia

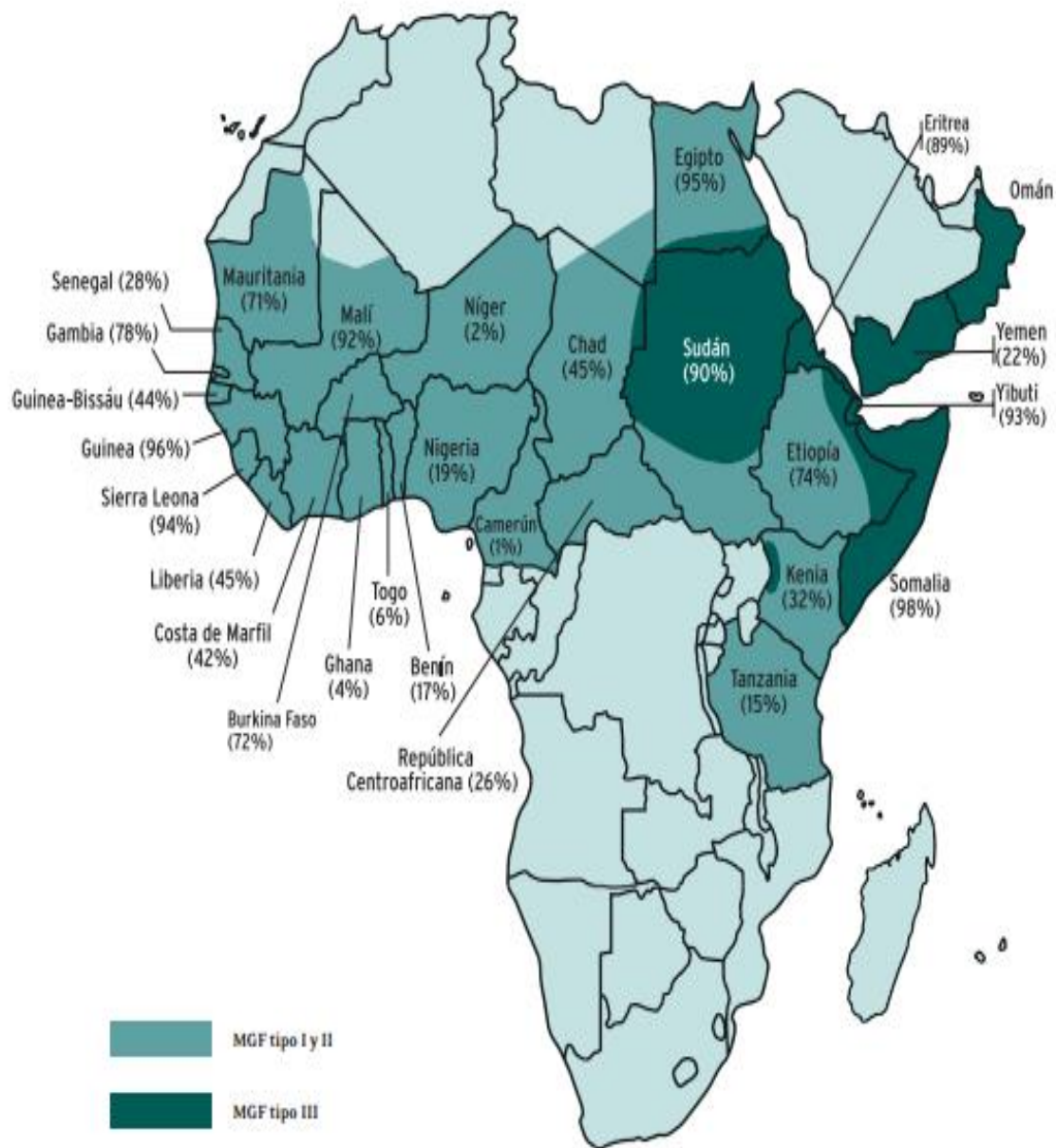
Gráfico 17: Porcentajes de las consecuencias más comunes para la salud en las víctimas de explotación sexual, 2012.



Fuente: Realización propia.

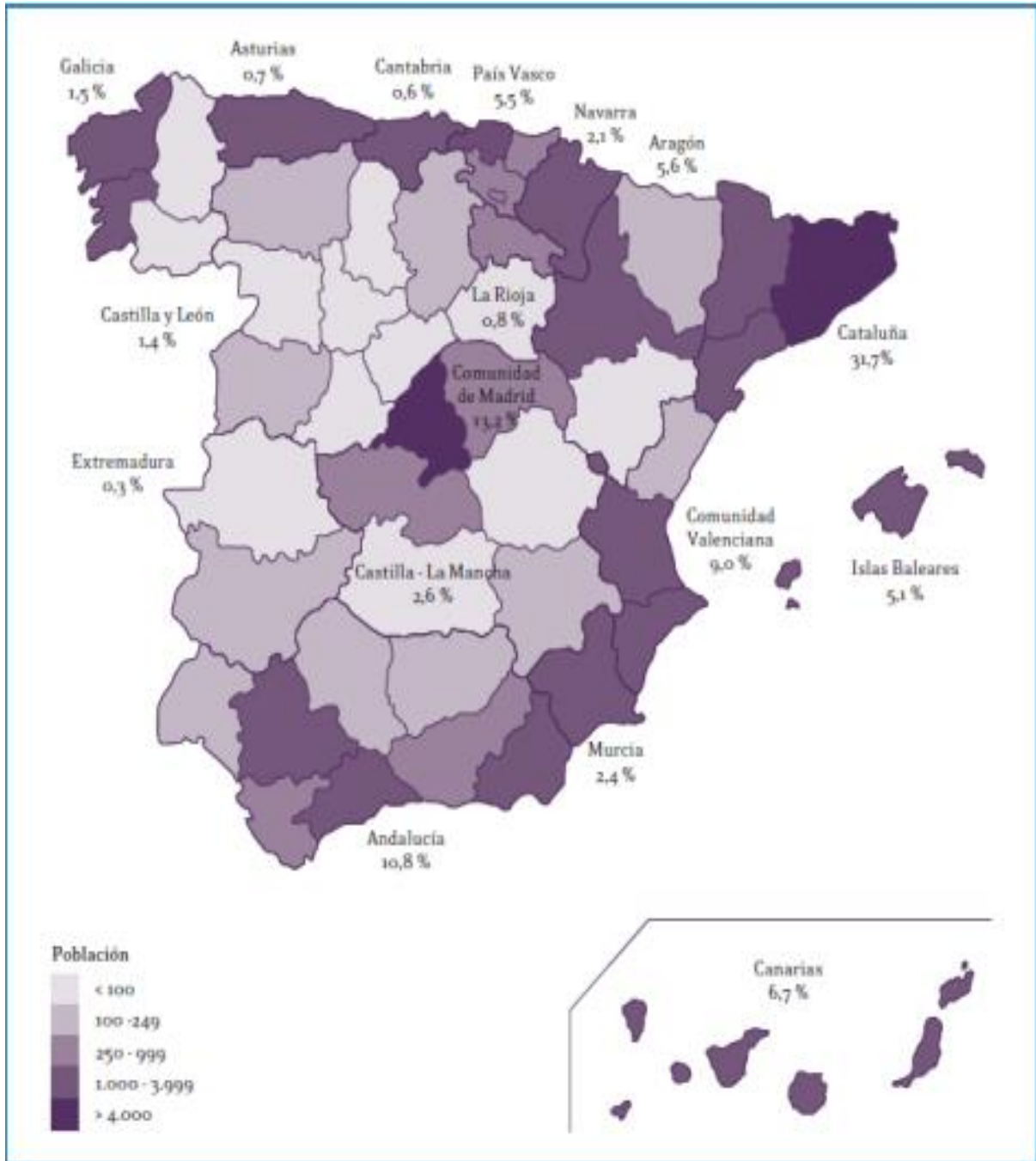
## ANEXO 9: DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA MGF

FIGURA 1: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL PAÍS AFRICANO DE ORIGEN.



Fuente: [http://publicacions.uab.es/pdf\\_libreres/AAP0001.pdf](http://publicacions.uab.es/pdf_libreres/AAP0001.pdf) (58).

FIGURA 2: DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DE LA POBLACIÓN FEMENINA PROCEDENTE DE PAÍSES DONDE SE PRACTICA LA MGF, 2012.



Fuente: [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/va/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2015/pdf/MGF\\_definitivo.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/va/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2015/pdf/MGF_definitivo.pdf)