


El impacto de las políticas públicas sobre salud, vivienda y seguridad en los derechos de las mujeres que ejercen prostitución

The impact of health, housing and security public policies on the rights of women in prostitution

Martina Kaplún Asensio

 <https://orcid.org/0000-0003-4606-6139>

Universidad Complutense de Madrid, España
martinakaplun@gmail.com

Recibido: 29-01-2022
Aceptado: 19-03-2022



Resumen

Este artículo analiza el impacto que tienen las políticas públicas sobre salud, vivienda y seguridad en el disfrute efectivo de estos derechos por parte de las mujeres que ejercen prostitución. Este hace un recuento de cuáles son las obligaciones adquiridas por nuestro país en el marco de los instrumentos internacionales de derechos humanos, para posteriormente analizar las políticas que las diferentes administraciones están desplegando. Asimismo, describe la situación específica de las mujeres que ejercen prostitución, visibilizando las brechas que existen en el disfrute de los mencionados derechos. Las tres políticas analizadas tienen graves carencias en cuanto al respeto, la realización y la protección de los derechos, que afectan de manera más contundente a los grupos más vulnerabilizados, entre ellos las mujeres que ejercen prostitución, pues son ellas quienes tienen mayor necesidad de un marco de políticas públicas amplio y protector para poder disfrutar de manera efectiva de sus derechos. La apuesta real por un enfoque de derechos humanos debe ser un elemento fundamental para el diseño e implementación de cualquier política pública que quiera abordar la prostitución de manera integral y desde una perspectiva abolicionista.

Palabras clave: discriminación, género, interseccionalidad, violencia, abolicionismo.

Abstract

This paper analyses the impact of public policies about health, housing and security on the effective enjoyment of these rights by women in prostitution. It reviews our country's obligations under international human rights instruments, and then analyses the policies that the different administrations are developing. In addition, it describes the specific situation of women in prostitution, highlighting the gaps that exist in the enjoyment of these rights. The three policies analysed have serious limitations in terms of respect, realisation and protection of rights, which most strongly affect the most vulnerable groups, including women in prostitution, who are most in need of a comprehensive and protective public policy framework to be able to effectively enjoy their rights. A real commitment to a human rights approach must be a fundamental element in the design and implementation of any public policy that wants to address prostitution in a comprehensive way and from an abolitionist perspective.

Keywords: discrimination, gender, interseccionality, violence, abolitionism.

Sumario

1. Introducción | 2. Marco teórico y metodológico | 3. Marco normativo | 3.1. Marco internacional y europeo | 3.2. Marco nacional, autonómico y local | 4. Brechas en el disfrute de los derechos humanos en las vidas de las mujeres que ejercen prostitución | 5. Conclusiones | Referencias bibliográficas

Cómo citar este artículo

Kaplún Asensio, M. (2022): "El impacto de las políticas públicas sobre salud, vivienda y seguridad en los derechos de las mujeres que ejercen prostitución", *methaodos.revista de ciencias sociales*, 10 (1): 27-41. <http://dx.org/10.17502/mrcs.v10i1.523>

1. Introducción

El presente trabajo está centrado en analizar, desde un Enfoque de Derechos Humanos (DH), Género e Interseccionalidad, y a partir de una experiencia directa de intervención social con mujeres que ejercen prostitución, el impacto que tienen determinadas políticas públicas en el disfrute efectivo de sus derechos. Así, el análisis está encaminado a visibilizar las brechas que existen en el disfrute del derecho a la salud, el derecho a la vivienda y el derecho a la seguridad personal para las mujeres que ejercen prostitución, y cómo las políticas implementadas por las diferentes administraciones no están cumpliendo con el marco de obligaciones establecidas por los instrumentos internacionales de DH.

Desde la experiencia profesional en la intervención social con mujeres que ejercen prostitución, se ha podido constatar que estas personas se encuentran entre los grupos más desfavorecidos y excluidos socialmente. La relación entre prostitución y pobreza/exclusión social está ampliamente documentada, y estas mujeres se enfrentan a grandes dificultades para hacer efectivos sus derechos. Además, la mayoría de las políticas públicas no tienen en cuenta la especial vulnerabilidad de las mujeres que ejercen prostitución y sus particulares circunstancias y necesidades. Los recursos y servicios encargados de implementar estas políticas prácticamente no ponen en marcha estrategias específicas para asegurar que estas mujeres puedan hacer uso de los mismos en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía. Así mismo, existen algunas disposiciones, sobre todo en materia de seguridad, que incluso pueden llegar a estar vulnerando de manera directa sus derechos.

Las políticas públicas objeto de este análisis requieren tener en cuenta varios ámbitos geográficos (estatal, autonómico y local). Esto es así porque aunque, por ejemplo, en el caso de la salud, las competencias están asignadas a las Comunidades Autónomas, a nivel estatal existe legislación que guía y condiciona el desarrollo de las políticas a nivel autonómico. En el caso del ámbito local, al tratarse de una administración de proximidad, tiene un alto impacto en la vida cotidiana de las personas. Muchos ayuntamientos desarrollan políticas propias en materia de salud, vivienda y seguridad que es importante analizar. Para la realización de este trabajo, se ha seleccionado la Comunidad Autónoma de Madrid y el municipio de Madrid.

2. Marco teórico y metodológico

Desde un punto de vista teórico, este trabajo se basa en el Enfoque de DH y la Perspectiva de Género e Interseccionalidad. El Enfoque de DH es un marco conceptual basado en las normas internacionales de DH y orientado a su promoción y protección. Desde este enfoque, las normas, las políticas y los planes de acción están anclados en un sistema de derechos y deberes establecidos por el derecho internacional. Algunos elementos clave son los siguientes:

- La vinculación con los DH, tomando como punto de partida el marco del derecho internacional de los DH, que incluye los principales tratados de DH y las recomendaciones y observaciones de los diversos mecanismos de protección y supervisión, así como los mecanismos regionales, en nuestro caso, el Consejo de Europa.
- Considerar a los actores como titulares de derechos y de obligaciones. Desde un Enfoque de DH, las personas dejan de ser beneficiarias pasivas de los servicios y sus necesidades pasan a interpretarse en clave de derechos, reconociéndolas como sujetos activos de sus procesos y decisiones. Las administraciones son entonces las que tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los DH.
- Abordar y transformar las relaciones de poder, reconociendo que los desequilibrios en las relaciones de poder contribuyen a la marginalización e impiden que las personas empobrecidas puedan ejercer sus derechos, y, por ello, prestando mayor atención a los grupos excluidos, vulnerabilizados o en riesgo de serlo.
- El Enfoque de DH busca transformar las relaciones y el injusto reparto de poder existentes, así como corregir las desigualdades y las prácticas discriminatorias (Masferrer *et al.*, 2018, p. 7 y ss.).

La Perspectiva de Género nos permite analizar las características que definen lo masculino y lo femenino en un contexto social determinado, partiendo de la socialización y construcción de diferencias para examinar cuál es el grado de reproducción de los roles tradicionales de género de hombres y mujeres. Además, también permite examinar la inequidad, la discriminación y los desequilibrios de poder específicos que sufren las mujeres en todos los ámbitos de la vida (social, laboral, familiar, económico, personal, cultural, etc.), así como observar de qué forma los fenómenos sociales, como la prostitución, afectan de manera diferenciada a mujeres y hombres (Castellanos *et al.*, 2013, p. 49).

Por otro lado, una de las claves para entender el fenómeno de la prostitución desde una perspectiva de género es el concepto de discriminación hacia las mujeres, contenido en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979, que establece que:

“la expresión ‘discriminación contra la mujer’ denotará toda discriminación, exclusión o restricción basada en el sexo, que tenga que por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de de la igualdad del hombre y la mujer, de los DH y las libertades fundamentales en las esferas económica, social, cultural y civil, o en cualquier otra esfera” (Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 18 de diciembre de 1979).

Se trata de una discriminación intencional, no neutra y continuamente enmascarada, que coloca a las mujeres en una situación de exclusión y vulnerabilidad superior de la que experimentan los hombres, especialmente en las regiones más pobres del planeta. Dicha discriminación se encuentra en la base de que, ante situaciones de pobreza o exclusión, la prostitución sea una opción que la sociedad ofrece a las mujeres, y no así a los hombres (Castellanos *et al.*, 2013, p. 50).

En este sentido, este trabajo se basa en un posicionamiento feminista abolicionista sobre la prostitución, que la conceptualiza como una institución social que hunde sus raíces en el patriarcado y que reproduce las relaciones de poder de los hombres hacia las mujeres a través del pago por la utilización del cuerpo de las mujeres. Se trata de un mecanismo para la opresión de las mujeres, cuya dinámica es en sí misma violenta para las mujeres y en el que se producen múltiples violencias contra ellas en el día a día.

Asimismo, en los contextos de prostitución, las estructuras patriarcales entran en relación con el resto de estructuras de poder, posicionando a las mujeres, especialmente a las mujeres de clases bajas y a las mujeres migrantes, en situaciones de mayor vulnerabilidad (Castellanos *et al.*, 2013, p. 50). Por ello, es fundamental añadir a la perspectiva de género el análisis interseccional.

El concepto de interseccionalidad fue acuñado por el feminismo negro y decolonial, y plantea que existen otras variables de discriminación, además del género, que interseccionan entre sí, y crean situaciones únicas en cada mujer. La interseccionalidad va mucho más allá de la suma de discriminaciones, puesto que las opresiones y discriminaciones no actúan de forma independiente entre sí, sino que se interrelacionan creando un sistema de opresión a través de diferentes ejes. De esta manera, un análisis interseccional nos permite identificar de manera mucho más certera las múltiples dificultades a las que se enfrentan la mayoría de las mujeres que ejercen prostitución en nuestro país, ya que en ellas confluyen varios ejes de opresión, generando situaciones de discriminación muy complejas. Por ejemplo, una notable mayoría de las mujeres que ejercen prostitución en España son migrantes, muchas de ellas racializadas y/o en situación administrativa irregular. También es especialmente grave la situación de las mujeres *trans*, puesto que para muchas de ellas la prostitución se convierte en la única oportunidad de subsistencia, ante la falta de oportunidades laborales y la carencia de apoyo familiar.

Desde el punto de vista metodológico, este trabajo se ha basado en dos estrategias fundamentales. En primer lugar, se ha realizado una amplia revisión de la literatura científica en la identificación del marco de obligaciones del Estado español en función de los instrumentos internacionales de DH y las políticas públicas relativas a los derechos objeto de análisis, así como la situación con respecto al disfrute de esos derechos en general. Posteriormente, y con base a la información recopilada y sistematizada a través del trabajo de intervención social con mujeres que ejercen prostitución, se ha realizado un análisis específico de cuál es el impacto concreto de todo ese panorama en las vidas de las mujeres que ejercen prostitución. La intervención social es un proceso sistemático, que requiere unas herramientas y una planificación específicas y que permite obtener una gran cantidad de información relevante. Este proceso implica también el uso de instrumentos de registro en los que se vuelca toda la información de manera ordenada. Las estrategias de intervención desarrolladas han incluido actuaciones como: visitas a lugares de ejercicio de prostitución para

entablar contacto directo con las mujeres, acompañamientos y mediación para el acceso a recursos, realización de entrevistas y otros tipos de intervenciones individuales, tanto en recursos de acogida como en otros dispositivos de atención, así como en situaciones de urgencia.

3. Marco normativo

3.1. Marco internacional y europeo

El derecho a la salud está recogido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), en el artículo 25:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios” (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 10 de diciembre de 1948).

También está definido en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), en concreto en su artículo 12 (derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental), que establece que los Estados deberán establecer las medidas necesarias para la prevención y el tratamiento de las enfermedades y para crear las condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 19 de diciembre de 1966).

En el ámbito europeo, la Carta Social Europea (CSE), en su artículo 11, reconoce el derecho a la protección de la salud y obliga a los Estados a adoptar medidas para eliminar las causas de una salud deficiente, establecer servicios dirigidos a la mejora de la salud y prevenir las enfermedades. Además, en su artículo 13 reconoce el derecho a la asistencia social y médica (Carta Social Europea, 3 de mayo de 1996).

En cuanto a las obligaciones de los Estados con respecto al derecho a la salud, encontramos, por un lado, la obligación de hacer efectivo el derecho de manera progresiva utilizando el máximo de los recursos de los que dispongan. Por otro lado, los Estados también están obligados a garantizar este derecho sin discriminación alguna. Además, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) ha subrayado que los Estados tienen una obligación mínima básica de garantizar la satisfacción de niveles esenciales de cada uno de los derechos reconocidos en el PIDESC, en el caso del derecho a la salud, esto se concreta en:

- “El derecho de acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud *sin discriminación*, especialmente para los grupos vulnerables o marginales;
- El acceso a alimentos esenciales mínimos aptos para el consumo y suficientes desde el punto de vista nutricional;
- El acceso a una vivienda, unos servicios de saneamiento y un abastecimiento de agua potable adecuados;
- El suministro de medicamentos esenciales;
- Una distribución equitativa de todos los establecimientos, bienes y servicios de salud” (ACNUDH y OMS, 2008, p. 37).

Concretando un poco más, en lo que se refiere a la obligación de *respetar*, los Estados deberían abstenerse de realizar determinadas prácticas que pueden interferir en el derecho a la salud, como negar o limitar el acceso a los servicios de atención sanitaria; imponer prácticas discriminatorias relacionadas con el estado y las necesidades de salud de las mujeres; o limitar el acceso a los anticonceptivos y otros medios de mantener la salud sexual y reproductiva.

En cuanto a la obligación de *proteger*, se podría concretar en cuestiones como velar por que la privatización no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud; proteger a las personas de los actos de terceros que puedan atentar contra su derecho a la salud; o velar por que terceros no limiten el acceso de las personas a la información y los servicios sanitarios.

Y con respecto a la obligación de *realizar*, se concretaría en actuaciones como adoptar una política o un plan de salud nacional; garantizar la prestación de atención sanitaria; garantizar la igualdad de acceso de todos a los factores determinantes básicos de la salud (alimentos, agua y saneamiento, etc.); o asegurarse de que las infraestructuras de salud pública presten servicios de salud sexual y reproductiva y que los médicos y otro personal de salud sean suficientes y tengan una capacitación adecuada. (ACNUDH y OMS, 2008, p. 37-40)

Tal y como se ha apuntado con anterioridad, el derecho a la vivienda está establecido también en el artículo 25 de la DUDH. Por otra parte, el PIDESC, establece en su artículo 11 el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados (Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 19 de diciembre de 1966).

Por su parte, la CSE, en su artículo 31, establece que, para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la vivienda, los Estados deben favorecer el acceso a la vivienda, prevenir y paliar las situaciones de ausencia de hogar y hacer asequible el precio de las viviendas para aquellas personas que no dispongan de recursos suficientes (Carta Social Europea, 3 de mayo de 1996).

El derecho a la vivienda es también un derecho de realización progresiva, para lo cual los Estados deben emplear el máximo de los recursos disponibles. En este sentido, la obligación fundamental tiene que ver con la adopción de medidas concretas, deliberadas y específicas para dar cumplimiento a este derecho, garantizando al menos un nivel esencial del mismo. Además, como el resto de los derechos, debe poder ser disfrutado por todas las personas sin discriminación. Asimismo, el Comité DESC ha declarado que ciertas medidas deben ser adoptadas de manera inmediata, como, por ejemplo, la protección contra los desalojos forzosos.

Con respecto a la obligación de *respetar*, los Estados deben abstenerse, por ejemplo, de imponer prácticas discriminatorias que limiten el acceso de la mujer y su control sobre la vivienda; o de transgredir el derecho a la privacidad y la protección del hogar.

En cuanto a la obligación de *proteger*, los Estados deben adoptar legislación u otras medidas para cerciorarse de que los actores privados cumplan las normas de DH relativas al derecho a una vivienda adecuada. Los Estados deberían, por ejemplo, reglamentar los mercados de la vivienda y los arrendamientos de manera que se promueva y proteja el derecho a una vivienda adecuada; asegurar que el suministro privado de agua, saneamiento y otros servicios básicos conexos no ponga en peligro su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad; o asegurar que los propietarios de viviendas no discriminen contra determinados grupos.

Y, por último, sobre la obligación de *realizar*, lo principal es que se cuente con un plan de vivienda que canalice el desarrollo del derecho; los objetivos de este plan deberían estar encaminados, por ejemplo, a prevenir y solucionar la carencia de vivienda; proporcionar la infraestructura física necesaria para que la vivienda sea considerada adecuada; o asegurar una vivienda adecuada a las personas o grupos que no pueden disfrutar del derecho a una vivienda adecuada (ACNUDH y ONU Hábitat, 2010, p. 35, 36).

El derecho a la seguridad está establecido en la DUDH, en el artículo 3: 'todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona' (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 10 de diciembre de 1948) y en el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, en concreto en su artículo 9. En el ámbito europeo, este derecho está reconocido en el artículo 5 del Convenio Europeo de Derechos Humanos en el que se establece el derecho a la libertad y a la seguridad (Convenio Europeo de Derechos Humanos, 4 de noviembre de 1950). Las políticas de seguridad, además de sobre el propio derecho a la seguridad personal, tienen especial impacto sobre otros derechos, como el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal, el derecho a no ser sometida a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, el derecho a la libertad, el derecho a las garantías procesales y a la protección judicial, el derecho a la privacidad y a la protección de la honra personal, el derecho a la libertad de expresión, a la libertad de reunión y asociación, el derecho a participar en los asuntos de interés público. En cuanto a las obligaciones de los Estados, podríamos resumirlas en las siguientes:

- *Responsabilidad por conductas de sus agentes y de terceros*. El Estado responde por los actos y omisiones de sus agentes realizados al amparo de su carácter oficial, aun si actúan fuera de los límites de su competencia. El Estado también puede ser responsable de violaciones de los DH cometidos por terceros o por particulares, en el marco de las obligaciones del Estado de garantizar el respeto de estos derechos entre individuos.

- *Obligación de adoptar medidas para prevenir la vulneración de derechos vinculadas a la seguridad ciudadana:* Los Estados deben poner en marcha medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural para promover la salvaguarda de los DH y para asegurar que, en el caso de que vean vulnerados, este hecho sea considerado como algo ilícito que conlleva sanciones para quien lo cometa. Además, también se deben contemplar medidas para indemnizar a las víctimas por las consecuencias perjudiciales de estos actos.
- *Obligación de investigar:* Cuando se cometen vulneraciones de los DH, los Estados deben llevar a cabo una investigación seria, imparcial y efectiva, por todos los medios legales disponibles, y orientada a la determinación de la verdad y el enjuiciamiento y eventual castigo de los autores. La obligación de los Estados de investigar las violaciones de los DH es independiente de quién sea el agente que haya llevado a cabo esas conductas (CIDH, 2009, p. 14-19).

3.2. Marco nacional, autonómico y local

El derecho a la salud se reconoce en el artículo 43 de la Constitución y se concreta en la Ley General de Sanidad, que establece su financiación pública, universalidad y gratuidad; su descentralización autonómica y su integración en el Sistema Nacional de Salud (SNS) (LGS, 14/1986, de 25 de abril). Pero esta Ley se ha ido modificando en los últimos años a raíz de la crisis económica de 2008, con reformas que han dejado a miles de personas fuera del sistema de salud. Destaca sobre todo el Real Decreto Ley 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del SNS y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Este Real Decreto se aplicó de manera dispar en las diferentes Comunidades Autónomas, existiendo algunas que lo aplicaron de manera muy estricta, entre ellas Madrid, y otras que intentaron minimizar su aplicación.

Según un informe de Amnistía Internacional (AI), el RDL 16/2012, junto con otras medidas de reducción del gasto público en sanidad, provocaron un deterioro de la accesibilidad, asequibilidad y calidad de la asistencia sanitaria. Muchos de estos cambios han tenido un impacto particular y desproporcionado en las personas de rentas más bajas (Amnistía Internacional, 2018, p. 6), entre las que podemos encontrar a la mayoría de las mujeres que ejercen prostitución. Además:

“La forma en que se elaboraron y aplicaron las medidas de austeridad no cumplió los criterios establecidos por los órganos creados en virtud de tratados internacionales de DH. Las medidas que ahorraron costes en el SNS sin poner indebidamente en peligro el derecho a la salud se aplicaron después de las que tuvieron un impacto regresivo, y no antes. No se llevó a cabo ninguna evaluación del impacto sobre los DH antes del recorte del presupuesto en salud pública ni de la aplicación del RDL 16/2012. Los niveles de participación y consulta sobre el desarrollo y la aplicación de las medidas de austeridad fueron insuficientes” (Amnistía Internacional, p. 8).

Posteriormente, las medidas de exclusión sanitaria fueron rectificadas por el Real Decreto Ley 7/2018 sobre el acceso universal al SNS, que pretendía restaurar la universalidad del sistema de salud. Esta norma no ha tenido desarrollo reglamentario, simplemente se han emitido una serie de recomendaciones a las Comunidades Autónomas para su puesta en marcha. En la práctica, esto supone que aún quedan lagunas y carencias por resolver para que sea realmente eficaz. (Yo Sí Sanidad Universal, 2019, p. 1)

Con respecto a la Comunidad de Madrid, su sistema sanitario está contemplado en la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. Esta Ley no fue modificada a raíz del RDL 16/2012, sino que la Consejería de Sanidad publicó un documento de ‘Instrucciones sobre la asistencia sanitaria a prestar por el Sistema Madrileño de Salud a todas aquellas personas que no tengan la condición de asegurada o beneficiaria’. Como se ha comentado, fue una de las Comunidades que aplicó este RDL de manera más restrictiva, y casi 40.000 personas perdieron sus tarjetas sanitarias en Madrid tras su entrada en vigor (Médicos del Mundo, 2015, p. 19).

Tras la publicación del RDL 7/2018, la Comunidad de Madrid no emitió ningún documento específico de instrucciones para adecuarse a la nueva normativa. Posteriormente, en noviembre de 2021, modificó el procedimiento de acceso al Sistema, creando siete oficinas, llamadas Unidades de Tramitación para extranjeros. Según denuncian varios colectivos de lucha contra la exclusión sanitaria, estas oficinas se están

convirtiendo en 'centros de 'segregación' y 'cuellos de botella' para la tramitación del derecho a la sanidad de estas personas" (Plaza *et al.*, 2021). Las citas para estas Unidades se están demorando entre 2 y 3 meses, tiempo durante el cual las personas no pueden ser atendidas en los centros de salud y, si van a urgencias, se les emite una factura por la atención recibida.

Complementariamente, la Comunidad de Madrid aprovechó la puesta en marcha de estas Unidades para 'depurar' las bases de datos del Sistema de Salud y dar de baja a unas 27.000 personas. Según estos mismos colectivos, estas bajas se han realizado sin información previa, sin solicitar documentación complementaria y sin ofrecer un plazo para reacreditar el derecho, dando de baja a personas cuya situación administrativa no había variado y que, por tanto, deberían seguir teniendo asistencia sanitaria (Plaza *et al.*, 2021).

Por otra parte, a nivel municipal, los Ayuntamientos tienen competencias sobre todo en cuanto a control sanitario. Sin embargo, algunas grandes ciudades han desarrollado sus propios planes y normativas de salud, y han puesto en marcha recursos y servicios específicos. La ciudad de Madrid cuenta con una red de centros de atención a la salud, algunos de los cuales están especializados en la salud sexual y reproductiva, por lo que son especialmente relevantes para el colectivo de mujeres que ejercen prostitución. En estos centros no es necesario cumplir con los mismos requisitos que en el SNS, por lo que pueden acceder a ellos personas migrantes en situación administrativa irregular.

Estos centros, además de la atención individual, también despliegan un amplio abanico de actividades en materia de prevención y educación para la salud, con un enfoque comunitario. De hecho, según se explica en la página web del propio Ayuntamiento de Madrid, su objetivo no es tratar la enfermedad (algo que ya hacen los centros de atención primaria o especializada), sino que se centran en prevenirla y en ayudar a las personas, los grupos y las comunidades a conseguir estilos y condiciones de vida saludables.

El artículo 47 de la Constitución reconoce el derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada, pero no le asigna carácter de derecho fundamental vinculante, sino de principio rector para los poderes públicos, quienes promoverán las condiciones necesarias y establecerán las normas pertinentes para hacerlo efectivo (CE, 1978). Esto tiene un efecto importante en el desarrollo de las políticas públicas, así como en las posibilidades que tienen los/as ciudadanos/as de defenderse ante la vulneración de este derecho. Tanto es así que, en 2020, España acumulaba un vergonzoso récord de condenas con respecto al derecho a la vivienda en diferentes mecanismos internacionales de protección de DH: 3 condenas del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, 4 condenas del Tribunal Europeo de Derechos Humanos del Consejo de Europa y 1 condena del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (Andrés *et al.*, 2020, pp. 50-57).

La legislación en materia de vivienda a nivel estatal está recogida fundamentalmente en la Ley de Propiedad Horizontal y en la Ley de Arrendamientos Urbanos, aunque también destaca el Real Decreto Ley 7/2019 de medidas urgentes en materia de vivienda y alquiler. Además, España también cuenta con un Plan Estatal de Vivienda que estaba vigente hasta 2021. Por otra parte, con motivo de la pandemia se han puesto en marcha algunas medidas específicas para proteger el derecho a la vivienda en este contexto, sobre todo modificaciones en el Plan de Vivienda para incorporar ayudas específicas y evitar posibles desahucios de personas en situación de vulnerabilidad (Alonso *et al.*, 2021a, pp. 142 y ss.).

En el análisis histórico de la política de vivienda en España llama la atención la apuesta por la vivienda en propiedad en detrimento del mercado de alquiler. Esto proviene de la época franquista en la que se pusieron los cimientos de un modelo financiero inmobiliario que hoy sigue lastrando el derecho a la vivienda en España. En los años 50 se abrieron los cauces para que la iniciativa privada entrara en el mercado del urbanismo y en los años 60 se fue creando un modelo económico basado en el turismo, el desarrollo financiero y la explotación del sector inmobiliario. Cada una de las crisis económicas que siguieron a este periodo sirvió para profundizar la especialización inmobiliaria de España. El legado de esta forma de crecimiento, que subordina el valor de uso de la vivienda a su valor como bien de inversión, son esas 3,4 millones de casas sin uso. Mientras tanto los desahucios se suceden y se vuelve hablar de una 'nueva burbuja' que impide que la gente pueda acceder a un hogar (Espinoza, 2019).

Actualmente, este modelo de especulación financiera ha entrado también en el mercado de la vivienda de alquiler, gracias a las llamadas SOCIMIS (Sociedades Anónimas Cotizadas de Inversión en el Mercado Inmobiliario). Esta figura surge en 2009, pero no es hasta 2012 cuando adquiere su cariz actual, dado que es entonces cuando se les concede el beneficioso régimen fiscal del que disfrutaban (están exentas de pagar el Impuesto de Sociedades y tienen bonificaciones del 95% en el Impuesto de Transmisiones

Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados). Estas sociedades poseen un amplísimo stock de viviendas que, o bien alquilan a precios muy altos o bien las mantienen fuera del mercado para fomentar un aumento de precios. Todo esto se combina con la endémica escasez de viviendas en alquiler que arrastra España, con la irrupción del alquiler vacacional o de las plataformas digitales tipo AirBnB que reduce aún más la oferta de viviendas para residencia habitual, con las mayores dificultades que encuentran actualmente las familias para acceder al crédito hipotecario, y con una muy limitada inversión en vivienda social, generando un panorama de muchísima dificultad para el acceso a la vivienda de las personas con rentas más bajas (Andrés *et al.*, 2020, pp. 21-22).

Esta exclusión residencial es consecuencia, principalmente, de la falta de políticas públicas basadas en el derecho humano a una vivienda adecuada, que aseguren el acceso, disfrute y garantía a todas las personas, en cualquier situación, y desde la interrelación de todos los DH en coordinación con el resto de las políticas —económicas, sociales, sanitarias, urbanísticas...— (Andrés *et al.*, 2020, p. 23). En la misma línea, se manifiesta la Fundación FOESSA en su VIII Informe:

“el Derecho Humano a una vivienda adecuada, su acceso, su disfrute y la garantía de su rápida recuperación en caso de pérdida, no ha encontrado el desarrollo correspondiente y necesario en las políticas públicas del Estado Español” (Olea *et al.*, 2019, p. 2).

La Constitución Española reconoce además las competencias de las Comunidades Autónomas en materia de ordenación del territorio, urbanismo y vivienda (CE, 1978). En el caso de la Comunidad de Madrid, la normativa de vivienda regula fundamentalmente todo lo relativo a las viviendas de Protección Pública, así como la adjudicación de viviendas gestionadas por la Agencia de Vivienda Social de la Comunidad de Madrid. También es importante la legislación técnica, que regula la calidad de las edificaciones y las inspecciones para comprobar el buen estado de los edificios, y la regulación en materia fiscal, que establece deducciones por arrendamiento de vivienda habitual en el tramo autonómico del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas para personas menores de 35 años. Por último, la Comunidad de Madrid también publica convocatorias de ayudas económicas para el pago del alquiler dirigidas a personas en situación de vulnerabilidad (Alonso *et al.*, 2021b).

Por su parte, el Ayuntamiento de Madrid también ostenta competencias en materia de vivienda, en lo relacionado con la promoción y gestión de viviendas. En este sentido, según la página web de la Empresa Municipal de la Vivienda y Suelo de Madrid, existen planes de vivienda social, que incluyen la construcción y adjudicación de viviendas, así como la colaboración con entidades sociales en programas de ayuda a colectivos en situación de vulnerabilidad. También ofrece ayudas económicas para el pago del alquiler, así como un programa de mediación entre propietarios y posibles inquilinos. Por último, el Ayuntamiento también cuenta con un programa de ayudas para la rehabilitación o para mejorar la accesibilidad.

El alcance de todas estas políticas, autonómicas y locales, es limitado. Más bien, Madrid es un ejemplo paradigmático de la apuesta por el modelo de políticas de vivienda pensadas desde el mercado y no desde los DH. Actuaciones como la venta, por parte tanto de la Comunidad como del Ayuntamiento de Madrid, de miles de viviendas sociales a fondos de inversión han supuesto en la práctica una gravísima vulneración del derecho a la vivienda de las personas que residían en ellas. Siguiendo a Amnistía Internacional (2017):

“según el derecho internacional de los DH, las personas deben tener la oportunidad de impugnar, aclarar o consultar los arreglos de tenencia registrados. Sin embargo, las autoridades no consultaron a los inquilinos/as ni les proporcionaron información suficiente y puntual. Tras vender las viviendas sociales a sociedades de inversión, las autoridades les aseguraron que su situación no empeoraría como consecuencia de ello. Y, sin embargo, eso es precisamente lo que pasó. Se les informó erróneamente y, en la práctica, los pagos mensuales subieron” (Amnistía Internacional, 2017, p. 35).

En cuanto a las políticas de seguridad, a nivel estatal destaca la Ley Orgánica 4/2015 de Protección de la Seguridad Ciudadana. Es una ley muy cuestionada desde el punto de vista de los DH y diversos colectivos y organismos han llamado la atención sobre su impacto en la libertad de expresión, reunión y manifestación. Ya desde antes de su aprobación, un grupo de Relatores Especiales de las Naciones Unidas plantearon que esta legislación amenazaba con violar derechos y libertades fundamentales de los individuos. Concretamente, estos expertos señalaron que el texto de la ley incluye definiciones amplias o ambiguas que abren el campo a una aplicación desproporcionada o discrecional de la ley por parte de las autoridades

(ACNUDH, 2015). Y en marzo de este año, la Comisión de Venecia, órgano consultivo del Consejo de Europa, se ha pronunciado sobre determinados aspectos de esta ley, llegando a la conclusión de que es necesario reformarla. En su dictamen, este órgano establece que dicha revisión debe ir acompañada de una evaluación en profundidad del funcionamiento práctico de la ley y su impacto en los DH, dado su potencial represivo (European Commission for Democracy Through Law, 2021, p. 22).

Con respecto a las personas que ejercen prostitución, esta ley también ha tenido un alto impacto, ya que contempla sanciones a los consumidores de prostitución que soliciten servicios sexuales en determinados espacios (cerca de colegios, parques, etc.), así como la posibilidad de multar a las mujeres que ejercen prostitución por desobediencia a la autoridad si se niegan a abandonar dichos lugares (artículos 36.6 y 36.11). Además, también pueden ser multadas por conducta obscena (artículo 37.5) (LOPSC 4/2015, de 31 de marzo).

Recientemente, el Gobierno ha aprobado un proyecto para introducir reformas en la Ley de Seguridad Ciudadana. Según AI, estas reformas están más cerca de un maquillaje de la versión actual de la norma, que de una derogación de los artículos más preocupantes de la Ley. AI explica que la nueva propuesta no reduce los amplios poderes discrecionales de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (FCS) y tampoco introduce mecanismos adecuados de control y rendición de cuentas. Tampoco se eliminan los artículos 36.6 y 36.11 que, como hemos dicho, tienen consecuencias directas para las mujeres que ejercen prostitución (Amnistía Internacional, 2021).

También es importante, sobre todo porque un altísimo porcentaje de las mujeres que ejercen prostitución en nuestro país son migrantes, la legislación sobre extranjería y asilo.

Con respecto a las políticas de extranjería, es importante señalar que están enmarcadas en una política más amplia sobre control migratorio proveniente de la Unión Europea. Desde hace ya bastantes años se han ido poniendo las bases y se ha ido profundizando en un modelo de gestión restrictivo de las migraciones donde las personas extranjeras, sobre todo aquellas que migran de manera irregular, son consideradas, en la práctica, sujetos sin derechos. Diversos expertos advierten que este planteamiento es contrario a la concepción universalista de los DH y no respeta parámetros mínimos de democracia:

“La persecución, la expulsión, la privación de las garantías, el encierro de quienes están trabajando sin derechos en nuestras sociedades es la peor forma y la más violenta de intentar intervenir en las migraciones” (Nieto, 2009, p. 46).

Con respecto al asilo, nos encontramos con un sistema absolutamente colapsado, con miles de solicitudes sin resolver. La ley de asilo no ha tenido desarrollo reglamentario, lo cual implica que existen grandes vacíos legales en temas fundamentales como, por ejemplo, en lo relativo al derecho de las personas solicitantes de protección internacional a recibir prestaciones sociales específicas según sus necesidades. Actualmente, todo lo relativo al sistema de acogida y ayudas sociales se gestiona a través de un Manual con instrucciones para las entidades sin ánimo de lucro, lo que dificulta el conocimiento y el ejercicio de los derechos contemplados, así como su exigibilidad (Amnistía Internacional, 2016).

Según la Constitución Española, la competencia en materia de seguridad pública es exclusiva del Estado, pero se contempla la posibilidad de que las Comunidades Autónomas puedan crear cuerpos policiales (CE, 1978). Madrid creó en 2004, las Brigadas Especiales de Seguridad de la Comunidad de Madrid (BESCAM), cuyo objetivo era dotar de policías locales a los municipios de la región.

Las Policías Locales desarrollan funciones encaminadas fundamentalmente a la prevención de delitos, atención a las víctimas, facilitación de la convivencia y atención a la ciudadanía. Tienen competencias en cuanto a la regulación del tráfico en los núcleos urbanos y también se encargan de hacer cumplir las ordenanzas municipales, lo cual es especialmente importante para este trabajo, pues en varios municipios de España se han publicado ordenanzas que penalizan el ejercicio de la prostitución o la demanda de servicios sexuales. Si bien es cierto que la ciudad de Madrid no ha implantado todavía una ordenanza de este tipo, también conviene aclarar que ha habido varios intentos de llevarlo a cabo, tanto en años de gobierno del Partido Popular, como durante la legislatura de Ahora Madrid, en este caso con un proyecto promovido por el Partido Socialista.

4. Brechas en el disfrute de los DH en las vidas de las mujeres que ejercen prostitución

Con respecto al derecho a la salud, hay que tener en cuenta que esta es una de las preocupaciones fundamentales de las mujeres que ejercen prostitución, debido al alto impacto físico (sobre todo en lo relativo a la salud sexual y reproductiva) y emocional de la actividad que realizan.

Como ya se ha comentado, la cobertura con carácter universal dejó de ser una característica de nuestro SNS a partir de 2012. Según un informe de la Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012 (REDER), a pesar de los cambios normativos realizados, dicha universalidad aún no se ha podido recuperar. El nuevo RDL 7/2018 contiene preceptos ambiguos, lo cual está dando lugar a que algunas Comunidades Autónomas estén realizando una interpretación restrictiva del mismo. Igualmente, existe una gran disparidad entre las diferentes autonomías también en cuanto al grado de cobertura y los requisitos de entrada al SNS. Este mismo informe alerta:

“La nueva ley no armoniza el procedimiento ni los requisitos para poder obtener la tarjeta sanitaria, ni asegura la asistencia a cualquier menor de edad, mujer embarazada y otros grupos de población especialmente vulnerables, así como una atención en Urgencias universal” (REDER, 2018. p. 3).

Esto afecta especialmente a muchas mujeres que ejercen prostitución que, por su condición de migrantes en situación irregular, no están accediendo en igualdad de condiciones al SNS. Sin embargo, desde la experiencia de trabajo y acompañamiento a estas mujeres, observamos que, además de estas barreras legales y administrativas, existen otro tipo de impedimentos para su acceso al sistema y para que puedan disfrutar plenamente del derecho a la salud. En primer lugar, algunas mujeres que ejercen prostitución ni siquiera saben que existe un SNS, o, si lo saben, desconocen que pueden hacer uso del mismo de manera totalmente gratuita. En otros casos, puede ser que no conozcan los requisitos y trámites necesarios para poder acceder, o que crean que no tienen derecho a utilizarlo por su condición de personas migrantes o por el hecho de no tener un contrato de trabajo ni una nómina y no estar dadas de alta en la seguridad social.

Por otra parte, en el caso de las mujeres provenientes de países de habla no hispana, las barreras idiomáticas conllevan dificultades de comunicación con el personal sanitario o con el personal administrativo. También pueden existir barreras culturales, debido a las diferentes concepciones de la salud, relacionadas, por ejemplo, con determinadas creencias religiosas o maneras de relacionarse con el propio cuerpo. En otros casos, hemos observado la existencia de vergüenza e, incluso, miedo a ser juzgadas o a las consecuencias que pudiera tener que el personal de los centros de salud supiera a qué se dedican o cuál es su situación administrativa (por ejemplo, miedo a ser detectadas por la policía y ser expulsadas del país, o miedo a perder la custodia de sus hijos). Son miedos que pueden no ser reales, pero que generan mucha angustia en las mujeres.

Por su parte, los recortes presupuestarios en materia de sanidad que se han venido produciendo en los últimos años, a raíz de la crisis económica de 2008, han tenido un alto impacto, desapareciendo programas de mediación sanitaria y de prevención dirigidos a colectivos de personas en situación de vulnerabilidad. Esto es relevante en los casos que comentábamos antes, en los que existen dificultades de comunicación con el personal sanitario o administrativo, tanto idiomáticas como culturales. Son programas que facilitan mucho el trabajo de los/as profesionales del SNS y favorecen una mayor confianza y satisfacción de las personas usuarias. Estos recortes no se han revertido, ni siquiera en momentos de aparente recuperación económica, como pudieron ser los años inmediatamente anteriores al surgimiento de la pandemia del Covid-19. Con lo cual, en el momento en que estalla esta crisis sanitaria, nos encontramos con un SNS que, como hemos visto, no estaba cumpliendo con su papel de asegurar el disfrute del derecho a la salud para toda la población. Huelga decir que la llegada de la pandemia no hace sino agravar toda esta situación.

Actualmente, en algunas Comunidades Autónomas, como puede ser la de Madrid, los Centros de Atención Primaria (AP) están viviendo una situación de colapso. Según datos del Ministerio de Sanidad, es la región de España que menos porcentaje de su PIB dedica a este servicio. Del total de su gasto en sanidad, solamente un 11,48% está destinado a la AP (Rodríguez, 2019, p. 14). El déficit de profesionales, el cierre de los Servicios de Urgencia de AP, la dificultad o, en algunos casos, imposibilidad, de comunicarse telefónicamente con los centros, los retrasos en la obtención de citas, o el hecho de que la atención siga siendo mayoritariamente telefónica, son las principales manifestaciones de este colapso que supone el

debilitamiento de un elemento clave para el disfrute del derecho a la salud, ya que es la puerta de entrada al sistema.

Desde un Enfoque de DH, esta puerta de entrada al sistema es la que debe adaptarse a la situación y necesidades de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, para asegurar que puedan ejercer plenamente su derecho a la salud, y esta sería una de sus funciones principales. Sin embargo, es evidente que una AP debilitada y saturada no puede cumplir con este papel. Muy al contrario, toda esta situación puede tener un efecto disuasorio para personas que ya de por sí tienen muchas reticencias a acercarse por sí mismas al sistema de salud, como puede ser el caso de las mujeres que ejercen prostitución.

En el caso del derecho a la vivienda, las especiales circunstancias en las que se realiza la prostitución tienen un efecto importante, puesto que muchas mujeres viven en el mismo lugar que ejercen (por ejemplo, en clubs o pisos), pagando precios abusivos por el uso de las habitaciones. Hemos conocido casos de mujeres que alquilaban una habitación sin ventana, en un local a pie de calle, reconvertido en piso para el ejercicio de la prostitución, por 250 euros a la semana. También hemos visto edificios enteros dedicados a la prostitución, en un estado de abandono muy grande, en los que tanto las viviendas como los espacios comunes (portal y escaleras) estaban realmente deteriorados. O en el caso de los clubs, se les cobra lo que se conoce como 'la diaria', que es una cuota que deben pagar cada día por el uso de las habitaciones y cuyo precio puede suponer un altísimo porcentaje de sus ingresos.

En estos casos, su privacidad puede verse seriamente afectada, ya que los 'clientes' entran en su espacio personal. También la policía realiza inspecciones en estos lugares de manera habitual. Todo esto puede llegar a resultar muy invasivo y estresante para las mujeres, y les genera mucho miedo, ya que su seguridad puede verse comprometida, aunque de esto hablaremos con mayor profundidad un poco más adelante.

Por otro lado, estas mujeres tienen serias dificultades para poderse empadronar en esos lugares. En el caso de los clubs, se trata de locales públicos donde no es posible el empadronamiento, y en el caso de los pisos, no suelen contar con un contrato de alquiler ni otros documentos acreditativos de la titularidad de la vivienda. En otras ocasiones, quien ostenta la titularidad de la vivienda es quien no les permite empadronarse en ella. La falta de empadronamiento constituye una barrera para disfrutar plenamente de otros muchos derechos.

Asimismo, al tratarse de una actividad de la economía sumergida, muchas veces realizada por personas en situación administrativa irregular, estas mujeres no cuentan con nóminas ni otros justificantes de ingresos que les faciliten el acceso a un alquiler normalizado. Además, también pueden sufrir discriminación por el hecho de ser racializadas o pueden tener conflictos con el vecindario por dedicarse al ejercicio de la prostitución.

Todas estas situaciones se producen en el marco de unas políticas de gestión de la vivienda que, como hemos comentado en el apartado anterior, no están pensadas desde un enfoque de DH, sino desde un planteamiento de mercado. En este sentido, las mujeres que ejercen prostitución sufren una forma particular de exclusión residencial que no ha sido tenida en cuenta de ninguna manera por las políticas de vivienda, ni a nivel estatal, ni tampoco a nivel autonómico y local. Solamente se plantea para ellas la posibilidad de entrar en recursos sociales de alojamiento enfocados a mujeres que quieren abandonar el ejercicio de la prostitución o para mujeres que han sido víctimas de la trata con fines de explotación sexual. Estos recursos, aunque son muy necesarios, no son suficientes para paliar el amplio espectro de situaciones de vulneración del derecho a la vivienda que hemos estado describiendo.

La exclusión residencial se suele analizar a través de la clasificación ETHOS, que establece 4 tipologías de situaciones en las que se entiende que una persona o familia tiene un problema con respecto a la vivienda: sin techo, sin vivienda, vivienda insegura y vivienda inadecuada (Comité Técnico de la Fundación Foessa, 2019, p. 3). En el caso de las mujeres que ejercen prostitución, la mayoría de las que hemos conocido durante el desarrollo de procesos de intervención social se enmarcarían en las dos últimas situaciones, aunque también podría considerarse que las mujeres que residen en clubs están en situación de sin vivienda, ya que viven en alojamientos temporales (hoteles).

En relación a las mujeres que están en situación de vivienda insegura, serían aquellas que alquilan habitaciones, pero no tienen ningún documento al respecto o aquellas que conviven con explotadores o tratantes y que corren algún tipo de riesgo en materia de seguridad personal. Con respecto a las situaciones de vivienda inadecuada, serían aquellas cuyas habitaciones o casas no tienen buenas condiciones de habitabilidad (falta de ventilación, falta de limpieza y mantenimiento, etcétera).

Para terminar con el derecho a la vivienda, nos gustaría hacer una reflexión sobre los cambios que va a introducir en el Código Penal la futura Ley de Garantía Integral de la Libertad Sexual, que actualmente se encuentra en fase de tramitación parlamentaria, ya que una de sus propuestas está directamente relacionada con el tema. Se trata de la propuesta de penalización de la llamada 'tercería locativa', una figura que se refiere a aquellas personas u organizaciones que se lucran proporcionando espacios para la explotación sexual de las mujeres.

Algunas voces han planteado que la introducción de este nuevo delito en el código penal puede suponer una mayor dificultad para el acceso a la vivienda de las mujeres que ejercen prostitución, y ponen como ejemplo, el caso de una mujer que logre alquilar un piso por su cuenta en el que, además de residir, se dedique de manera autónoma al ejercicio de la prostitución. Según estas voces, el arrendador de esa vivienda podría ser procesado en base al delito de tercería locativa, lo cual haría que los caseros tuvieran aún más resistencias de las ya existentes a alquilar viviendas a estas mujeres, o incluso que las echaran de sus casas si se enteraran de que allí se está ejerciendo prostitución.

Estas dudas son legítimas, sin embargo, lo que se intenta conseguir es más bien que la legislación tenga las herramientas adecuadas para poder perseguir a aquellas personas que, por ejemplo, alquilan habitaciones sin las mínimas condiciones de habitabilidad y a precios totalmente abusivos a las mujeres que ejercen prostitución. Se trata también de poner límites a los abusos que se cometen en los clubs de alterne, en los que, bajo la apariencia de bares de copas u hoteles, se encuentran verdaderas situaciones de explotación sexual. Y la clave para ello es que la tercería locativa, tal y como está planteada en el proyecto de la Ley de Libertad Sexual, no se refiere a cualquier lugar donde se ejerza prostitución, sino a lugares donde se produzcan situaciones de explotación y abuso.

En el caso del derecho a la seguridad personal, las mujeres que ejercen prostitución se mueven en contextos peligrosos, en los que muchas veces se cometen delitos, de los que ellas mismas pueden ser víctimas. Muchas de ellas cuentan que han sufrido diversas formas de violencia que iremos comentando a continuación. La violencia por parte de los clientes es, tal vez, la que mayor sensación de miedo e inseguridad genera en las mujeres, aunque algunas veces la tienen tan normalizada que les resulta difícil identificarla. Las mujeres cuentan experiencias de violencia física (golpes, empujones, bofetadas), a veces como forma de presión para ejercer otras formas de violencia (por ejemplo, para mantener relaciones sexuales fuera de lo acordado). También relatan episodios de violencia psicológica (amenazas o la obligación de realizar prácticas sexuales que ellas consideran denigrantes) y violencia económica (intentos de no pagar, pagar menos o utilizar más tiempo del acordado).

Igualmente, también existen mujeres que han vivido situaciones de violencia sexual durante el ejercicio de la prostitución. Esta forma de violencia es la más común y, como hemos visto, se entrecruza con las anteriores. Por último, y en los casos más extremos, también se dan casos de feminicidio, es decir, asesinatos de mujeres por machismo o misoginia. Según la página web femicidio.net, entre 2010 y 2019, se produjeron en España 38 asesinatos de mujeres que ejercían prostitución. Estos feminicidios están totalmente invisibilizados, son tratados de forma estigmatizante por los medios de comunicación y muchas veces quedan sin investigar (Médicos del Mundo, 2020, p. 49).

A nuestro juicio, no solo los feminicidios, sino en general todas las agresiones sufridas por las mujeres en contextos de prostitución no son manejadas por las autoridades con la diligencia debida, es decir que no suelen ser investigadas ni perseguidas de manera adecuada, negando a las mujeres su derecho a la verdad, la justicia y la reparación. Esto es debido al peso del estigma que recae sobre las mujeres que ejercen prostitución, una marca social que actúa como mecanismo de discriminación y que, en la actualidad, se construye no solo con respecto a la diferenciación entre las 'malas' y las 'buenas mujeres', sino también con respecto a otros elementos, como el género, la clase, el color de la piel o la situación administrativa, como ejes de opresión que comparten muchas de estas mujeres.

Por otra parte, es importante tener en cuenta no solo las agresiones, sino otro tipo de delitos cuya incidencia en los contextos de prostitución es muy importante, como la trata con fines de explotación sexual. En este sentido, según las últimas cifras aportadas por el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO), entre 2016 y 2020, las FCS identificaron un total de 885 víctimas de trata para la explotación sexual (CITCO, 2020, p. 6). Esta cifra se refiere únicamente a aquellas víctimas que fueron reconocidas oficialmente como tales por parte de las autoridades españolas, pero hay otras muchas que no lo son y que, por tanto, no pueden acceder a los derechos y a la protección que les correspondería.

Esto es debido a que la legislación española en materia de trata tiene un enfoque centrado mucho más en la persecución del delito y el control migratorio que en la protección de las víctimas y la garantía de sus derechos. Prueba de ello es que las principales disposiciones en materia de lucha contra la trata y protección de las víctimas están, por un lado, en el Código Penal (artículo 177bis) y, por otro, en la Ley de Extranjería (artículo 59bis). Además, el Protocolo Marco de Protección de Víctimas de Trata (derivado del Reglamento de la Ley de Extranjería), otorga a las FCS la competencia única a la hora de llevar a cabo la identificación formal de las víctimas, lo cual está generando importantes distorsiones, ya que son también las FCS las encargadas de controlar la inmigración irregular y de investigar los delitos de trata (Red Española Contra la Trata de Personas, 2015, p. 5).

En relación con el derecho a la seguridad, también es importante hablar de la prostitución que se ejerce en la calle. En este tipo de prostitución entra en juego, además de todas las cuestiones anteriores, el uso que se hace del espacio público y cómo afecta la prostitución a cuestiones como el tráfico, el comercio o la limpieza de las calles. Esto ha devenido en cada vez mayores limitaciones a la libre circulación de las mujeres, sobre todo a través de ciertas normativas que penalizan el ejercicio de la prostitución en la calle.

En el caso de la ciudad de Madrid, esto se ha manifestado, por ejemplo, con el cierre al tráfico de zonas tradicionales de ejercicio de prostitución, como la Casa de Campo. Además, actualmente, la persecución policial a las mujeres que ejercen prostitución en las calles de Madrid se está realizando fundamentalmente a través de la aplicación de la Ley de Seguridad Ciudadana.

A raíz de ello, muchas mujeres denuncian situaciones de acoso policial y expresan sentir mucha desconfianza hacia las FCS. Esto es especialmente grave, pues ante situaciones de agresiones o, incluso, explotación sexual, no se sienten seguras de acudir a la policía. Otra consecuencia de la presión policial sobre la prostitución callejera es que muchas mujeres han pasado a ejercer en pisos. Se trata de lugares que no es fácil localizar ya que el contacto es a través de un número de teléfono o de internet. Además, cambian permanentemente su ubicación, cierran unos y abren otros, y es muy complicado tener un censo completo y actualizado de los pisos de prostitución existentes. Por último, no podemos olvidar que los pisos son, al fin y al cabo, domicilios privados en los cuales ni las FCS ni las organizaciones sociales pueden entrar sin autorización. Todo esto configura un panorama complicado para la seguridad de las mujeres que ejercen en pisos, ya que están muy aisladas y expuestas a abusos, agresiones y situaciones de explotación.

5. Conclusiones

Después de analizar las políticas públicas en materia de salud, vivienda y seguridad llama poderosamente la atención como ninguna de estas políticas aprueba un examen sobre el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por España en materia de DH. Las tres políticas tienen graves carencias, fundamentalmente en cuanto al respeto y realización de los derechos, pero también existen lagunas para asegurar la protección de los mismos. Estas carencias son generalizadas, es decir que no afectan de manera exclusiva a un colectivo en particular. Pero lo que parece claro es que afectan de manera más contundente a la población más vulnerable, pues es quien tiene mayor necesidad de un marco de políticas públicas amplio y protector para poder disfrutar de manera efectiva de sus derechos.

En este contexto, el impacto de la falta de enfoque de derechos en el diseño y desarrollo de estas políticas en las vidas de las mujeres que ejercen prostitución es muy claro y en este trabajo se han puesto ejemplos bastante contundentes al respecto. Es una suerte de círculo vicioso: la falta del disfrute de algunos derechos fundamentales aboca a algunas mujeres a situaciones de exclusión, que a su vez dificultan sus posibilidades de acceder a un empleo 'normalizado'. Esto acaba produciendo que muchas de ellas se vean en la tesitura de decidir dedicarse al ejercicio de la prostitución, lo cual, en nuestra sociedad, supone una nueva fuente de exclusión y marginalidad. Así, estas mujeres se ven cada vez más alejadas de la posibilidad de disfrutar plenamente de sus derechos.

Por esta razón, consideramos que cualquier política que intente abordar de manera integral la prostitución, cualquier política que quiera realmente erradicarla, debe comenzar por incorporar de manera clara un Enfoque de DH. No es posible abolir la prostitución sino se actúa de manera contundente contra sus causas estructurales, que, actualmente, estarían relacionadas con el machismo, la pobreza, o el racismo y la xenofobia, y para ello, el Enfoque de los DH puede ser tremendamente útil.

La apuesta decidida por un marco de DH, con todo lo que ello implica (los derechos son intrínsecos, universales, indivisibles, inalienables e interdependientes) supondría un cambio de paradigma y abriría la puerta a algunos cambios fundamentales con un impacto tremendamente positivo en las personas más vulnerabilizadas. Por ejemplo, nuestras políticas de gestión de las migraciones deberían ser modificadas, ya que, en la práctica, son una fuente de discriminación y ausencia de derechos para muchas personas. Obviamente, además de lo anterior, este cambio de paradigma conllevaría también mejoras en las tres políticas analizadas en este trabajo, además de permitirnos poner sobre la mesa algunas propuestas innovadoras, como la renta básica universal, que pueden tener un impacto muy positivo en la lucha contra la pobreza y la exclusión social. Por último, un marco de DH es el mejor punto de partida para continuar profundizando en políticas encaminadas a combatir las diferentes formas de violencia que sufren las mujeres.

En definitiva, un marco de políticas públicas realmente basadas en los DH tendría un impacto global en toda la sociedad que mejoraría también las vidas de las mujeres que ejercen prostitución, pero, además, estas políticas serían también fundamentales como parte de una estrategia más amplia encaminada a la abolición de la prostitución, puesto que ayudarían a combatir las causas estructurales que llevan a tantas mujeres a optar por esta actividad como medio de subsistencia.

Referencias bibliográficas

- ACNUDH. (2015, 23 de febrero). *Dos proyectos de reforma legal socavan los derechos de manifestación y expresión en España*. Recuperado el 30 de enero de 2022, de: <https://bit.ly/3wDexlO>
- ACNUDH-OMS. (2008). *El derecho a la salud*, Folleto Informativo N.º 31, recuperado el 30 de enero de 2022, de: <https://www.refworld.org.es/docid/5289d2de4.html>
- ACNUDH-ONU Hábitat. (2009). *El derecho a una vivienda adecuada*. Recuperado el 30 de enero de 2022, de: <https://www.refworld.org.es/docid/50f539072.html>
- Amnistía Internacional (2021). *Amnistía Internacional lamenta que la propuesta de reforma de la Ley de Seguridad Ciudadana siga suponiendo una "mordaza frente a la protesta pacífica"*. Recuperado el 27 de febrero de 2022, de: <https://bit.ly/3uvmRYz>
- (2018). *La receta equivocada. El impacto de las medidas de austeridad en el derecho a la salud en España*. Recuperado el 30 de enero de 2022, de: <https://bit.ly/3iJVB2R>
- (2017). *La crisis de la vivienda no ha terminado. El derecho a la vivienda y el impacto de los desahucios de viviendas de alquiler sobre las mujeres en España*. Recuperado el 30 de enero de 2022, de: https://www.es.amnesty.org/fileadmin/user_upload/Inf.Vivienda_FIN2.pdf
- (2016). *El asilo en España: Un sistema de acogida poco acogedor*. Recuperado el 30 de enero de 2022, de: https://doc.es.amnesty.org/ms-opac/search?fq=mssearch_fld13&fv=EUR4120016
- Alonso, C., Pedrejón, B. e Iglesias, J.M., (2021a). *Código de la Vivienda del Estado*, Boletín Oficial del Estado.
- (2021b). *Código de la Vivienda de la Comunidad de Madrid*, Boletín Oficial del Estado.
- Andrés, M. T., Gutiérrez, E., Jarabo, A. y Olea, S. (2020). *El derecho a una vivienda adecuada y digna. Informe de posición sobre vivienda 2020*. EAPN España. Recuperado el 30 de enero de 2022, de: https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/documentos/1588750014_informe-vivienda.pdf
- Castellanos, E. y Ranea, B. (2013). *Investigación sobre prostitución y trata de mujeres*. Aproser.
- CIDH. (2009). *Informe sobre seguridad ciudadana y derechos humanos*, Doc. 57. Recuperado el 30 de enero de 2022, de: <https://bit.ly/3iFJC6K>
- CITCO. (2020). *Trata y explotación de seres humanos en España. Balance estadístico 2016-2020*, Ministerio del Interior. Recuperado el 27 de febrero de 2022, de: <https://bit.ly/3No9TEr>
- Comité Técnico de la Fundación Foessa. (2019). *Focus 2019, Vulneración de derechos: Vivienda*. Recuperado el 30 de enero de 2022, de: <https://bit.ly/3iAZHun>
- Consejo de Europa (1950, 4 de noviembre). Convenio Europeo de Derechos Humanos. Boletín Oficial del Estado n.º. 243, de 10 de octubre de 1979.
- (1996, 3 de mayo). Carta Social Europea. Boletín Oficial del Estado n.º 139, de 11 de junio de 2021.
- Cortes Generales (1978, 29 de diciembre). Constitución Española. Boletín Oficial del Estado n.º. 311, de 29 de diciembre de 1978.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. 1948.

- Espinoza, M. (2019, 12 de febrero). *Sobre el problema de la vivienda y mucho más (¡Ay Madrid!)*, El Salto. Recuperado el 30 de enero de 2022, de: <https://bit.ly/3DdnYjr>
- European Commission for Democracy Through Law. (2021). *Spain. Opinion on the Citizen's Security Law*. Recuperado el 30 de enero de 2022, de: <https://bit.ly/3wzuyzE>
- Jefatura del Estado (1986, 25 de abril). Ley 14/1986, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado nº. 102, de 29 de abril de 1986.
- (2015, 30 de marzo). Ley Orgánica 4/2015, de Protección de la Seguridad Ciudadana. Boletín Oficial del Estado nº. 77, de 31 de marzo de 2015.
- Masferrer, M., Orenge, J., y Palacios A. (2018). *La aplicación del Enfoque de Género y Basado en los Derechos Humanos en la cooperación para el desarrollo, Guía práctica*. Institut de Drets Humans de Catalunya.
- Médicos del Mundo. (2020). *La prostitución como forma de violencia de género. La percepción de las mujeres en situación de prostitución*. Recuperado el 30 de enero de 2022, de: <https://bit.ly/3IGxdtQ>
- (2015). *Derribando el muro de la exclusión sanitaria. Dos años de la puesta en marcha del Real Decreto 16/2012 en la Comunidad de Madrid*. Recuperado el 30 de enero de 2022, de: <https://bit.ly/3IDF0Zb>
- Nieto, L. C. (2009). Derechos humanos e inmigración. Europa y la directiva de retorno, *Papeles N.º 104*, Recuperado el 30 de enero de 2022, de: https://www.fuhem.es/papeles_articulo/derechos-humanos-e-inmigracion-europa-y-la-directiva-de-retorno/
- Olea, S., Fernández, G., Kasla, K. y Aldanas, M. J. (2019). *El sistema público de vivienda en el Estado español. Sin estrategia ni fundamentación en los Derechos humanos, VIII Informe - Documento 4.13*, Fundación Foessa. Recuperado el 30 de enero de 2022, de: <https://bit.ly/3IHSyTt>
- Organización de las Naciones Unidas (1966, 19 de diciembre). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Boletín Oficial del Estado nº. 103, de 30 de abril de 1977.
- (1979, 18 de diciembre). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación sobre la mujer. Boletín Oficial del Estado nº 69, de 21 de marzo de 1984.
- Plaza, S. y Albarrán, S. (2021, 16 de diciembre). *La Comunidad de Madrid expulsa a 27.000 personas del sistema sanitario*, El Salto. Recuperado el 30 de enero de 2022, de: <https://bit.ly/3NrDrkD>
- REDER. (2018). *No dejar a nadie atrás. Es urgente garantizar la sanidad universal*. Recuperado el 30 de enero de 2022, de: <https://reder162012.org/images/InformeOct2018/REDER-oct18-ESP.pdf>
- Red Española Contra la Trata de Personas. (2015). *Informe de la Red Española Contra la Trata de Personas para la Coordinadora Europea de Lucha contra la Trata*. Recuperado el 30 de enero de 2022, de: <https://bit.ly/3iB7mZw>
- Rodríguez, M. C. (2019). *Estadística de Gasto Sanitario Público 2019*, Ministerio de Sanidad. Recuperado el 30 de enero de 2022, de: <https://bit.ly/3uy9vuH>
- Yo Sí Sanidad Universal. (2019). *Informe sobre la exclusión sanitaria*. Recuperado el 30 de enero de 2022, de: <https://bit.ly/3iCclnh>

Breve CV de la autora

Martina Kaplún Asensio es experta en Intervención ante la Violencia contra las Mujeres (Universidad Complutense de Madrid), habiendo realizado el Curso de Investigación e Incidencia Política con Enfoque de Derechos Humanos, Género e Interseccionalidad (Universidad Autónoma de Madrid). Desde 2010 ha trabajado en diversas organizaciones especializadas en la atención a mujeres que ejercen prostitución y/o son víctimas de trata.