

TALLERES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DENTRO DE LOS PROGRAMAS DE ACERCAMIENTO DIRIGIDO A INMIGRANTES QUE EJERCEN LA PROSTITUCIÓN

M^a Luisa Dorado García (1) y Amparo Sánchez Mañez (2)

(1) Médica. Coordinadora de programas del cuarto Mundo

(2) Médica. Vicepresidenta de Médicos del Mundo

INTRODUCCIÓN

La aparición del VIH-SIDA fue clave en cuanto a integrar el problema de las conductas/relaciones de riesgo dentro de una visión de Salud Pública, forzando un replanteamiento en las prioridades, tanto en las acciones de intervención/prevenición como en educación e investigación. Este enfoque aumentó el interés por cuestiones relacionadas con los estilos de vida, la Educación para la Salud y los mecanismos para establecer modificaciones de los comportamientos de riesgo.

Puede decirse que actualmente, en términos cuantitativos, tenemos un conocimiento aceptable sobre las prácticas de riesgo para la transmisión del VIH, sobre todo en aquellas subpoblaciones que contactan con los Servicios de Atención. Sin embargo, es poco lo que conocemos con relación al contexto en que se producen estos comportamientos y menos aún del grado de información de las prostitutas inmigrantes de países de alta endemia, especialmente sobre cómo actuar para que estas poblaciones modifiquen las posibles conductas de riesgo.

MÉDICOS DEL MUNDO viene trabajando en el ámbito de la pre-

vencción de las prácticas de riesgo en materia de VIH-SIDA, desde 1994, haciendo especial hincapié en la educación para la prevención de ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) y SIDA dentro del ámbito de la prostitución callejera y más recientemente en clubes de bajo alterne, entre otros colectivos. De nuestra experiencia con estas mujeres hemos podido constatar que se trata de un colectivo en situación de mayor vulnerabilidad sociosanitaria, por factores agravantes tales como: Desconocimiento del idioma, círculos de interacción reducidos, movilidad geográfica y situación administrativa irregular.

POBLACIÓN DIANA

Mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución callejera o en clubes de alterne.

El número total de personas que ejercen la prostitución (PEP's) inmigrantes que acuden a la Unidad Móvil (UM) es difícil de calcular, puesto que existe una gran movilidad de personas. El perfil de las mujeres que trabajan en el punto del puerto de Valencia es:

1 Proceden de África subsahariana, principalmente de Sierra Leona. Son mujeres jóvenes con una media de edad de 23 años, con una estancia en España corta; una de cada tres lleva en España un mes.

2 El perfil de las mujeres que trabajan en los clubs/prostíbulos en los que realizamos el programa de Educación para la Salud es diferente:

- Mayor porcentaje de latinoamericanas.

- Son mujeres jóvenes con una media de edad de 29 años. La franja estaría predominante entre 22 y 35 años, en la cual se encuentran el 39% de las participantes

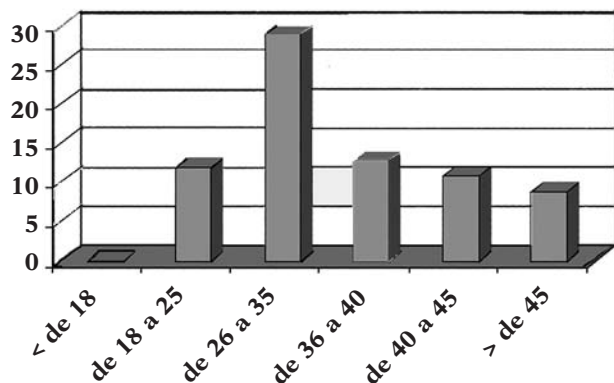
- El 39% de las mujeres proceden de Latinoamérica, 30% de África Subsahariana, el 24% son españolas y un 7% proceden de otros países de Europa.

Ambos grupos comparten características tales como:

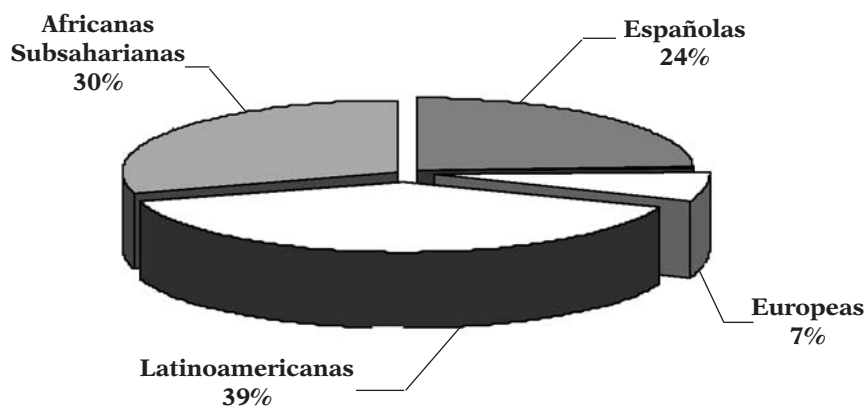
- a) Nivel educativo "medio": aunque desconocemos las equivalencias con el sistema educativo español, en general tienen un buen nivel de inglés hablado.

- b) Inicio de la prostitución reciente, relacionado con su llegada

Distribución por edad de las participantes en el Programa de Educación para la Salud en los Clubs de prostitución Memoria 2000 MDM. - CV



Distribución por procedencia de las mujeres que participan en el Programa de Educación para la Salud en los Clubs de prostitución Memoria 2000 MDM. - CV



do alguna rotura del preservativo en el último mes.

g) El conocimiento sobre los servicios sanitarios es mediocre solo la mitad de las mujeres declaran saber dónde ir si se ponen enfermas.

OBJETIVOS

Objetivo general: Prevenir la transmisión del VIH y de ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) y favorecer el autocuidado y la autoestima entre las personas que ejercen la prostitución callejera, de forma que alcancen unos grados básicos de responsabilidad personal y familiar.

Objetivos específicos:

- Disminuir las conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH y otras ETS, tanto con la pareja estable como con los clientes.
- Dotar de conocimientos básicos sobre salud reproductiva y prevención de ETS.
- Introducir habilidades personales sobre higiene general y hábitos alimenticios saludables.
- Mejorar el acceso de las personas que ejercen la prostitución a los recursos sanitarios y sociales normalizados.

CONTENIDO Y DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA:

El programa se desarrolla desde dos líneas de actuación diferente:

1. Desde una Unidad Móvil.
2. Intervención directa dentro de los clubes.

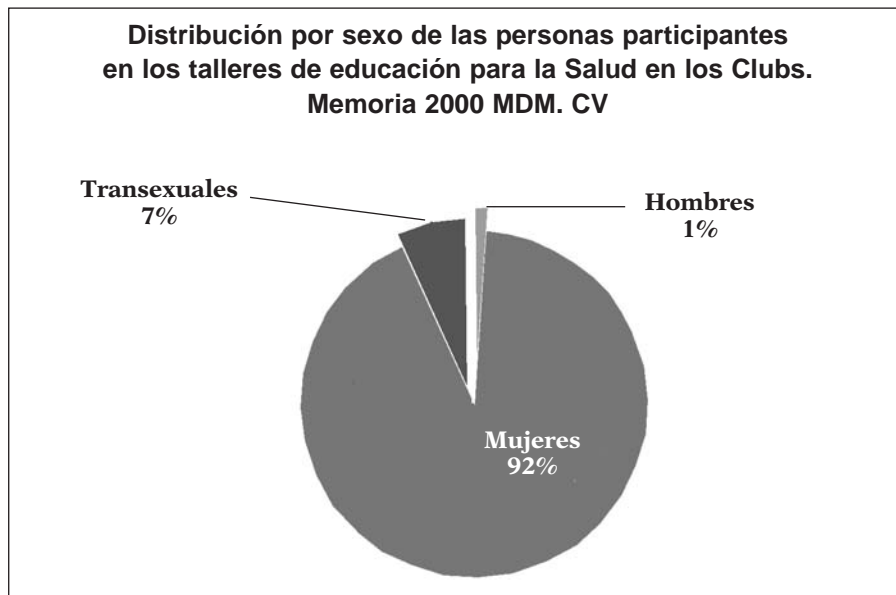
a España, una de cada tres lleva menos de un mes en el ejercicio de la prostitución.

c) El ritmo de trabajo es intenso, dos de cada tres que llevan ejerciendo más de una semana trabajan todos los días y el promedio de clientes es de cinco.

d) No hay referencia de consumo de drogas inyectadas.

e) Si bien dicen tener conocimientos sobre el VIH y su forma de transmisión, la mayoría desconoce la prueba del SIDA o como realizársela.

f) El uso de preservativos sí que es habitual con los clientes pero no con las parejas y la accidentalidad del preservativo es elevada. Una de cada siete dice haber teni-



En ambos casos se realizan talleres de educación para la salud, como una forma de introducir estructuradamente un sistema docente para la población usuaria del programa de reducción de daños, implementando la educación en áreas fundamentales para una vida saludable.

Planificación de los talleres de Educación para la Salud

Unidad Móvil: Dos veces por semana de 24 a 02h.

Grupos pequeños de 3-4 personas y sesiones de 20-30 minutos de duración.

En los Clubs: Una vez al mes en cada club.

Grupos de 8-10 personas y sesiones de 1 hora de duración.

Los temas impartidos han sido seleccionados a partir de los objetivos planteados. Hemos partido del conocimiento del cuerpo para luego introducir tanto los hábitos

de autocuidado y medidas de prevención como aquellas conductas que tienen un impacto negativo para la salud y riesgos posibles.

Se ha elaborado un guión para cada tema, previamente preparado con material visual de apoyo y materiales tangibles que permitan trabajar de forma real las habilidades instrumentales necesarias según el tema.

Los contenidos de las sesiones son entorno a áreas fundamentales para la salud:

a) Aprender a conocer nuestro cuerpo.- Anatomía genital femenina. Anatomía genital masculina.

b) Salud reproductiva.- Nociones de planificación familiar. Gestación, embarazo y parto.

c) Sexo seguro.- Principales ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual). Prevención. VIH/SIDA. Prevención

d) Consulta ginecológica.- Como es el control ginecológico en nuestro país. Cuándo debemos acudir. Autoexploración y señales

de alarma. Que atención podemos demandar.

e) Higiene y alimentación.- Higiene bucal, identificación de la patología bucal. Alimentación saludable, rueda de alimentos, alimentos energéticos. Errores alimenticios más frecuentes. "La buena compra", propuestas para una alimentación más saludable.

f) Sistema sanitario Español y tramitación de la tarjeta sanitaria.

El equipo encargado de la Educación para la Salud está compuesto por una psicóloga, enfermeras voluntarias, una educadora y un trabajador social de MDM.

Se realizan sesiones previas de formación y seguimiento, en las que se trabajan aspectos como las características de la población diana del programa, contenidos y metodología de trabajo.

Hay que hacer resaltar que el conocimiento a fondo de las usuarias por parte del equipo propicia no sólo un ambiente de confianza esencial para este tipo de talleres, sino consultas y verbalizaciones de aspectos íntimos difíciles de descubrir en otra situación, lo cual optimiza la consecución de los objetivos del programa.

Sistema de registros

Esta actividad se registra en un estadillo en el que consta: fecha de la intervención, usuarias atendidas, material entregado, tema del taller y equipo de Médicos del Mundo - Comunidad Valenciana (MDM-CV) que realiza la actividad.

Por otro lado, se efectúa un registro de todas las usuarias en el

que se contabiliza los talleres a los que ha asistido. Este registro ha sido necesario, ya que hemos constatado que muchas usuarias no participan del taller por razones tales como: estar o tener que atender a un cliente durante el taller o pedir una consulta individual con algún miembro del equipo. El registro de asistentes, por tanto, nos permite incidir en ese tema con esa persona en próximas sesiones.

Resultados durante el año 2000

1. Durante el año 2000 se realizaron 63 sesiones de los 5 primeros talleres diseñados, y participaron en ellas 265 mujeres.

2. En el tema sobre acceso a los servicios sanitarios, se realizaron

todos en el punto del Puerto y desde la Unidad Móvil, que es donde se concentran casi de forma exclusiva mujeres inmigrantes, se realizaron 54 sesiones en las que participaron un total de 216 mujeres.

Conclusiones

a) Tanto la cobertura como la participación en los talleres, podemos afirmar que ha sido satisfactoria. Todas las trabajadoras de los 5 clubs en los que intervenimos han participado en los talleres de Educación para la Salud y casi un 20% de las mujeres que trabajan en el punto del puerto.

b) Otro factor importante ha sido la incorporación a los talleres dentro de los clubs de personas

significativas del entorno (dueños y camareros), que no contactan con nosotros por no ejercer directamente la prostitución, pero que pueden actuar como multiplicadores de información.

c) La adaptación de los contenidos a los intereses de un colectivo concreto facilita la asimilación y el cambio de comportamientos.

Como conclusión final, podemos afirmar que la experiencia que hemos tenido hasta ahora, confirma que la educación para la salud es posible en los colectivos de más difícil acceso, como en el caso de las prostitutas inmigrantes que por estar en nuestro país en situación administrativa irregular, nunca se acercan a los centros sanitarios.