



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

Título:

Proyecto educativo destinado a la salud de las mujeres que ejercen la prostitución.

Alumno: Alba Patricia Romero Ambas.

Directora: Jade Magdaleno García.

Madrid, Mayo de 2023.

Índice

RESUMEN.....	2
PRESENTACIÓN	3
ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	4
<i>Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema.....</i>	4
<i>Justificación</i>	13
POBLACIÓN Y CAPTACIÓN.....	16
<i>Población diana</i>	16
<i>Captación</i>	17
OBJETIVOS	18
<i>Objetivo general.....</i>	18
<i>Objetivos específicos.....</i>	18
CONTENIDOS	19
SESIONES, TÉCNICAS DE TRABAJO Y UTILIZACIÓN DE MATERIALES.....	19
<i>Planificación general.....</i>	19
<i>Recursos materiales.....</i>	20
<i>Cronograma general.....</i>	21
<i>Sesión 1.</i>	23
<i>Sesión 2.</i>	24
<i>Sesión 3.</i>	25
EVALUACIÓN	26
<i>Evaluación de la estructura y el proceso.....</i>	26
<i>Evaluación de resultados.....</i>	27
Evaluación del área cognitiva	27
Evaluación del área de habilidades.....	27
Evaluación del área emocional, de actitud o afectiva.....	27
<i>Evaluación de los resultados a medio y largo plazo.....</i>	28
BIBLIOGRAFÍA.....	29
ANEXOS	31
<i>Anexo 1. Poster.....</i>	32
<i>Anexo 2. Folletos informativos.....</i>	33
<i>Anexo 3. Formulario de inscripción</i>	34
<i>Anexo 4. Cuestionario pre y post.....</i>	35
<i>Anexo 5. Hoja de asistencia.</i>	37
<i>Anexo 6. Evaluación del área de habilidades.</i>	38
<i>Anexo 7. Evaluación del área de actitud.....</i>	39
<i>Anexo 8. Cuestionario de evaluación a largo plazo.....</i>	40

Resumen

Introducción: La prostitución se trata de un acto mediante el cual se ofrecen diversas actividades sexuales a otra persona a cambio de una remuneración económica de cualquier índole, pudiéndose interpretar como un oficio con clientes. Se conoce que las principales personas que ofrecen estos servicios pertenecen al sexo femenino, conociéndose comúnmente como prostitutas. La gran parte de estas mujeres pertenecen a grupos sociales de bajo nivel económico y padecen de situaciones socioeconómicas que les empujan a dedicarse a este acto, con lo cual, el objetivo de este Trabajo de Fin de Grado (TFG) es localizar las principales necesidades de salud tanto física, como mental; y acercarnos a las mujeres con mayores necesidades como personal sanitario para cubrirlas. **Método:** se realizará un análisis de la situación de las mujeres mediante la recogida de datos sociodemográficos y estudios de la situación dentro del ámbito de la prostitución. Con esta información se desarrollará un proyecto educativo dirigido a estas mujeres en el centro de formación de la asociación APRAMP. **Implicaciones para la práctica de la Enfermería:** la formación y docencia sanitaria de mujeres, para prevenir riesgos en su actividad y mejorar su calidad de vida.

Palabras clave – términos MESH: Prostitución; Mujeres; Prevención; ETS; Anticonceptivos; Drogodependencias; Educación para la salud.

Abstract

Introduction: Prostitution is an act within various sexual activities are offered to another person in exchange for an economic remuneration of any kind, and it can be interpreted as a profession with clients. prostitution is an act through which various sexual activities are offered to another person in exchange for economic remuneration of any kind. It can be interpreted as a trade with clients. It is known that the main people who offer these services belong to the female sex, probably known as prostitutes. Most of these women belong to social groups of low economic level and suffer from socioeconomic situations that push themselves to dedicate to this act. That's why the objective of this Final Degree Project is to locate the main health needs both physical, and mental. Then, we want to get closer to women with the greatest needs as healthcare professionals to cover them. **Method:** an analysis of the situation of women will be carried out through the collection of sociodemographic data and studies of the situation within the field of prostitution. With this information, an educational project will be developed for these women in the training center of the APRAMP association. **Implications for the practice of Nursing:** the training and health teaching of women, to prevent risks in their activity and improve their quality of life.

Keywords – MESH terms: Prostitution; Women; Prevention; STDs; contraceptives; drug addiction; Education for health.

Presentación

La prostitución es una práctica en la que se ofrece un acto sexual a cambio de dinero. En la mayoría de los casos, estas mujeres se ven obligadas a realizar este trabajo, ya sea por razones económicas o por trata de personas. En los últimos cinco años, 5 de cada 10.000 mujeres han sido víctimas de trata de seres humanos con fines de explotación sexual. Actualmente, se trata de un tema muy controvertido en España, debido a que se trata de una práctica penalizada y perseguida, aun así, España es el segundo país que genera la mayor parte de los ingresos con esta práctica. Sin embargo, la población española es la que menos consume prostitución y la que menos incluye este tema en sus conversaciones, especialmente cuando se trata de prostitutas. En conclusión, es uno de los temas que más fama da a este país, siendo de los más atractivos para el turismo sexual.

Por otro lado, el objetivo de este estudio es conocer en profundidad mediante revisiones bibliográficas las necesidades básicas de este grupo social, tanto físicas como psíquicas y sociales, y así realizar un proyecto educativo que se pueda poner en práctica en centros de salud, hospitales o colectivos educativos para cubrirlas.

La razón por la cual se ha decidido realizar este trabajo final de grado relacionado con la prostitución, es porque se considera que las personas que ofrecen actos sexuales a cambio de dinero son un grupo social de riesgo, excluido y olvidado en todos los ámbitos, debido a ello, las prostitutas necesitan mucha educación sanitaria porque en su trabajo están expuestas a contraer muchas enfermedades de transmisión sexual (ETS), ser agredidas o quedar embarazadas. Además, estas personas suelen ser de bajos recursos económicos, lo que hace que no tengan conocimientos básicos sanitarios que son tan importantes para mantener su salud.

Estado de la cuestión

1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema

En este trabajo se va a abordar la situación actual de la prostitución en España, desde un punto de vista estadístico, como social tanto de las personas que ofrecen estos servicios, sus orígenes, la situación en la que viven, los clientes que pagan por estos servicios; como un punto de vista sanitario. Una vez se consigan recopilar estos datos, se procederá a la organización de las necesidades encontradas en estas personas, para posteriormente buscar soluciones e intentar cubrirlas.

Para la obtención de información sobre el asunto a abordar, realizaremos una búsqueda bibliográfica utilizando bases de datos, tales como: Instituto Nacional de Estadística (INE), Google Academic, PudMed, C17, Dialnet y Elsevier, así mismo, utilizaremos el descriptor de ciencias de la salud, denominado DeSC. En esta búsqueda utilizamos palabras como “Prostitución”, “Servicios sexuales”, “Salud”, “Enfermedades de transmisión sexual”, “sex worker” y “Explotación sexual”; estas palabras en ocasiones se relacionaron con operadores booleanos como AND y OR. En nuestras búsquedas, para conseguir una información más actualizada y cercana a nuestro entorno, filtramos por artículos publicados entre los años comprendidos entre 2018-2022 y filtramos la zona geográfica en Europa, además, nos centramos concretamente en los artículos publicados relacionados con la prostitución en España.

Para comenzar, exponemos la definición de prostitución, esta se trata de un acto mediante el cual se ofrecen diversas actividades sexuales a otra persona a cambio de una remuneración económica de cualquier índole, pudiéndose interpretar como un oficio con clientes. Encontramos que las personas que ofrecen estos servicios, pueden ser mujeres u hombres, pero se ha detectado un mayor número de mujeres ⁵, las cuales se dedican a esta actividad, tanto por elección propia, como por factores socioeconómicos o incluso sometidas por terceras personas. Por otro lado, encontramos que los principales demandantes de los servicios sexuales son hombres, de los cuales se hablará más adelante. A continuación, nos centraremos en la situación actual de estas mujeres.

Como hemos dicho antes, estas personas pueden ejercer esta actividad debido a diferentes factores. En caso de que este se ejerza con total libertad y sin ser coaccionadas por otras personas ni por factores socioeconómicos, estaríamos hablando de las personas que se denominan a sí mismas Trabajadores sexuales, esta denominación se debe a que ejercen

esta actividad de forma autónoma para referirse a ellos mismos y enfatizar en la naturaleza laboral de proporcionar servicios sexuales, considerándose un trabajo como cualquier otro y promoviéndolo como tal ³.

Así mismo, también encontramos las personas que ejercen esta actividad de manera obligada por otras personas, para ello debemos de hablar sobre las Víctimas de trata con fines de explotación sexual.

La trata de personas se puede definir como la captación de una persona bajo engaños y amenazas para trasladarlas y explotarlas para beneficio de un tercero, vulnerando los derechos humanos ³.

Se puede dividir en tres fases:

- Captación: en ella localizan víctimas vulnerables y mediante engaños convencen a la víctima;
- viaje y tránsito: en esta etapa se produce el movimiento de la víctima hasta su destino final, en ocasiones en esta etapa comienza la explotación;
- explotación: en este momento la víctima ya ha llegado a su destino final y comienza la violencia, amenazas, exposición a malas condiciones de vida y la restricción de su libertad ⁹.

En cuanto a las víctimas, podemos hallar valores relacionados con: el sexo y la edad de víctimas de trata, el 80% son mujeres, el 74% tiene menos de 25 años, más del 55% son solteras, divorciadas o separadas, y el 27% tienen hijos ¹¹; así mismo, encontramos que el mayor número de víctimas se encuentra en Andalucía con 67 y el menor en Cantabria, Ceuta, Melilla y Principado de Asturias con 0. Además, los principales países de origen de estas mujeres son Colombia con 61, Paraguay con 21 y Rumanía con 14; relacionado con esto, las principales nacionales de los detenidos por trata son españoles con 76 en primer lugar, rumanos con 37 en segundo y colombianos en tercero con 36 ⁴.

En cuanto a la captación de estas mujeres, podemos hablar las víctimas procedentes del África subsahariana, estas mujeres, la mayoría de las ocasiones fueron engañadas por personas cercanas a ellas, ofreciéndoles trabajo en España como camareras, limpiadoras o cuidado de perros; otras si conocían la finalidad real; una vez que ambas mujeres aceptaban se cerraba el pacto con un ritual de vudú. La documentación era manipulada y en ocasiones pertenecía a otra persona con la que compartía un gran parecido, el viaje se realizaba en avión o por tierra pasando por Marruecos, acompañada de un "jefe", en ocasiones tras la llegada a Marruecos comenzaba la explotación sexual para estas mujeres. Una vez que llega a

España la coaccionan para saldar su deuda del viaje ejerciendo la prostitución y cobrándole alojamiento y manutención ⁶.

En segundo lugar, encontramos mujeres procedentes de Europa del Este, en este caso el modus operandi de los tratantes cambiaba, el tratante localizaba mujeres vulnerables y las cautivaría amorosamente para proponerle ir juntos a España y vivir ahí. El viaje se haría en un vuelo y a la llegada a España comenzaría la explotación sexual de estas mujeres ⁶.

En el caso de las mujeres latinoamericanas, los tratantes se hacían pasar por empresarios españoles que les ofrecen trabajos domésticos, cuidado de niños, cuidado de personas mayores, camarera o bailarina. En esta ocasión solo se podría realizar el viaje en avión y con documentación falsa para entrar a España o por otros aeropuertos de Europa con menos controles, pero al contrario que en los dos anteriores casos, una vez se ha pagado la deuda, desaparece el contrato con la red de tráfico ⁶.

En cuanto a las víctimas procedentes de china encontramos que el captador era la persona que se encargaba de acompañar a la mujer hasta llegar a España y después se volvía a China, el viaje se realizaba por vuelos directo, con escalas o por vía terrestre. Una vez que llegaban a España comenzaba la explotación sexual. ⁶

Se ha de destacar que estos proxenetes además de la obligación a prostituirse, tampoco permiten a las prostitutas la capacidad de elegir clientes, son obligadas a realizar todo tipo de actos sexuales y a cumplir un mínimo de 10 clientes al día, cobran a estas mujeres por la manutención, el alojamiento (300-500 euros mensuales), el puesto de trabajo (100 euros al mes por un puesto en la calle y 1.200 y 2.400 euros al mes por una habitación), si tenían un hijo (200 euros) y se les añadía un cargo por los preservativos, juguetes sexuales, la ropa, además de la deuda ya acumulada. Se han detectado 1.909 personas víctimas de explotación sexual entre 2014 y 2017, según los datos ofrecidos por los estudios estiman como máximo un tercio de la población que ejerce la prostitución, pero en ocasiones muchas de estas mujeres desconocen estar siendo víctimas de un delito ⁶. Este acto, proporciona entre 7.000 a 10.000 millones de dólares, concretamente en Europa, podemos encontrar que 140.000 víctimas de trata que podrían generar 2.500 millones de euros.

Por otro lado, podemos encontrar las mujeres que ejercen esta actividad debido a factores socioeconómicos encontramos principalmente los grupos más vulnerables socialmente puesto que encuentran mayor dificultad de acceso al mercado laboral debido a la escasa

capacitación ⁵, estas mujeres pueden ejercer tanto en locales de alterne, como en la calle o en pisos; más adelante se expondrá como influyen los factores socioeconómicos, estructurales y ambientales en los que estas mujeres ejercen, en la vulnerabilidad de las prostitutas.

Gracias a un artículo realizado en locales de alterne en la Comunidad de Madrid ¹⁰, podemos conocer las características de estas mujeres: Se encontraron que las mujeres que ejercen tienen un rango de edad entre 18-52, siendo el 54.7% latinoamericanas y habiendo residido en España entre 6 y 10 años, un 38.9 % está soltera y un 38.5 % tiene un hijo.

En cuanto a las circunstancias en las que llegaron a España, un 56.9% de ellas llegó en avión y el 70.7% informó que vino en busca de trabajo y para mejorar su situación. Además, la mayoría de las mujeres llegan sin trabajo, y estando en primer lugar la ocupación de camarera como primer trabajo en España, para posterior comenzar con la prostitución.

Así mismo, encontramos las condiciones de trabajo en las que se encuentran, un porcentaje muy pequeño indica residir y dormir en un lugar diferente al club en el que ejercen, esto depende de si se dedicaban únicamente a la prostitución o las que lo hacen a tiempo parcial; solo un 1.1% asegura poder salir a la calle libremente. También encontramos un 68.3% de mujeres que expresaron el deseo de dejar la prostitución en un futuro, sobre todo las europeas. Además, un 22.8% aseguró poseer una jornada laboral de más de seis horas, pese a esto, un 93.3% aseguró no estar obligada a realizar este trabajo. Se encontró que un 64 % de las mujeres estaban aisladas socialmente ¹⁰.

Pese a los estudios realizados abordando el tema de la prostitución en España, es difícil conocer cifras exactas sobre las personas que ejercen en este ámbito o cifras relacionadas con las personas que consumen la prostitución, debido a que en este país esta práctica se trata de una práctica ilegal, perseguida y la cual actualmente, genera mucha controversia en la sociedad no se puede acceder a información de prostitutas que ejercen en pisos, puesto que se necesita una orden judicial, pero se conoce que un aumento progresivo de estas prácticas en España, siendo este en primer lugar de consumo de prostitución. Aun que, a pesar de ser un país llamativo por la prostitución, los españoles son los que menos muestran conductas de pago por servicios sexuales ⁵.

La controversia social relacionada con el tema de la prostitución se debe a que existen dos posiciones frente al tema. En primer lugar, encontramos el “abolicionismo”, el cual acusa al cliente como el responsable de la existencia de la trata dentro del sector con su consumo y lucha por hacer de esta práctica ilegal en el país, en este punto, encontraríamos a las víctimas

de la explotación sexual y víctimas de trata, tanto como a las personas que ejercen por necesidades socioeconómicas; y, por otro lado, encontramos el movimiento “pro-sex”, en el cual se posiciona como un acto beneficioso para el hombre en respuesta al escaso interés de las mujeres por mantener relaciones sexuales durante las diferentes etapas de su vida, en esta posición encontraríamos a las, denominadas a sí mismas, trabajadoras sexuales, las cuales luchan por derechos laborales dentro de este ámbito ⁵.

Esta persecución, nombrada anteriormente, ha provocado que esta práctica se ejerza de forma clandestina, lo cual supone grandes riesgos para estas mujeres, tanto para su integridad física como mental, ya que aumenta la violencia, se dificulta el acceso por parte de las autoridades y se restringen libertades a estas mujeres ⁸.

Independientemente de la razón por la que estas personas ejercen la prostitución, analizaremos su situación y conductas generales como un mismo grupo social. Gracias a un estudio realizado con 400 personas que ejercen la prostitución ² en diferentes lugares, podemos conocer sus conductas.

En primer lugar, encontramos la utilización de recursos sanitarios, según los resultados, los últimos seis meses fue del 63,2% y significativamente superior entre los que trabajan en piso (74,7%), de los cuales una proporción mayor (48,8%) utiliza los servicios sanitarios privados. Por su parte, los trabajadores de calle/carretera utilizaron los servicios sociales en menor proporción (38,8%) respecto al total que los utilizó en los últimos seis meses (30,2%). La mayoría de las mujeres (79,6%) realizaba controles ginecológicos anuales, aunque en menor medida las trabajadoras de calle/carretera (67,9%). El acceso a la sanidad es un derecho y este se puede ver vulnerado para estas personas por diferentes factores, tales como: la reducción del gasto público dedicado a la sanidad, puesto que, esto dio lugar al deterioro de la accesibilidad, asequibilidad y calidad de la asistencia sanitaria hacia los grupos más vulnerables, entre los que estas mujeres se encuentran; debido a la situación administrativa irregular de estas mujeres, puesto que la gran mayoría son extranjeras y no cuentan con tarjeta sanitaria, desconocen sobre el Sistema Nacional de Salud Española, barreras idiomáticas y barreras culturales relacionadas con la percepción de la salud ; también destaca el impacto físico y emocional que conlleva la prostitución; y por último, el miedo a ser juzgadas¹.

Su acceso también se puede ver afectado debido a, en primer lugar, el factor de inmigración irregular, pudiendo acceder a los servicios sanitarios únicamente en caso de embarazo, urgencias o minoría de edad. En segundo lugar, encontramos lo que podemos denominar “violencia institucional”, ya que, según la ley, se puede acceder a los servicios de atención

primaria únicamente con una tarjeta de identificación y un volante de empadronamiento, pero el desconocimiento del personal administrativo, inexistencia de protocolos claros y prolongación de trámites burocráticos, obstaculizan el acceso de estas mujeres a los servicios sanitarios. En tercer lugar, encontramos los prejuicios y estereotipos de los profesionales sanitarios a las mujeres, dándose así un trato discriminatorio y teniendo que demostrar su situación mediante informes de exclusión y/o verbalizando su historia de vida al personal sanitario.

Debido a esto, las mujeres víctimas de trata han preferido buscar otras formas de asistencia médica o postponer sus necesidades de cuidado y su bienestar global

Como problemas de salud de las personas que ejercer la prostitución podemos decir que son: abusos sexuales, infecciones de transmisión sexual (ITS), consumo de drogas y fármacos, lesiones físicas y problemas psicológicos. Se señala que existe un elevado uso del preservativo, pero con aspectos mejorables, escasa actuación e información ante una rotura de preservativo durante la práctica sexual, recurriendo a las duchas vaginales, a pesar de su alta frecuencia, escaso conocimiento de la píldora del día después y otros anticonceptivos y alta prevalencia del virus del Papiloma Humano (VHP) y Hepatitis B, puesto que no poseen la vacunación necesaria, esto puede dar lugar a embarazos no deseados y abortos de riesgo, cáncer de cérvix debido a la contracción del Virus del Papiloma Humano, lesiones vaginales, anales, orales, enfermedades pélvicas inflamatorias y rechazo hacia su propia sexualidad ⁹. Por otro lado, encontramos el consumo de tóxicos y fármacos psicoactivos, se resalta el uso de cocaína, tabaco y alcohol con un aumento antes de la realización de los servicios sexuales para facilitarlos ⁷.

Así mismo, encontramos las secuelas psicológicas nombradas anteriormente, las principales psicopatologías que padecen las prostitutas, son: depresión, trastorno de estrés post-traumático y trastorno relacionado con las sustancias ⁸.

En cuanto a factores predisponentes para padecer depresión, encontramos: criminalización, despenalización del trabajo sexual en un ámbito interior, bajos niveles de autoestima, violencia física, embarazos no deseados, miedo a la infección, llevar una doble vida, ciertas demandas de los clientes, problemas sexuales, el trabajo en sí, sentimientos de vergüenza y de culpa, imposibilidad de controlar la situación, inestabilidad económica, malas condiciones de trabajo, consumo de sustancias, acceso reducido a servicios de salud e institucional, la indefensión, problemas con la familia y pareja, el tratamiento con antirretrovirales y la visión negativa del futuro.

Otra de las psicopatologías más comunes es el Trastorno por Estrés Postraumático, para ello, la persona tiene que haber experimentado una situación traumática que implique riesgo de

muerte o amenaza a su propia integridad física o presenciar esta vivencia de otra persona. Como factores de riesgo se encuentran: clandestinidad, agresiones impunes, el impacto negativo de las relaciones interpersonales, autoimagen destruida, percepción del mundo como un lugar peligroso, necesidad económica, deseo de abandonar la actividad, abusos sexuales y violencia en la infancia.

En cuanto al consumo de drogas, se observó que casi la mitad (43,9%) de las mujeres había consumido algún tipo de droga alguna vez en su vida. El consumo tanto de alcohol como de otras drogas fue significativamente menor en los trabajadores de calle/carretera, excepto el consumo de drogas inyectadas, que fue significativamente mayor. El consumo antes de tener relaciones sexuales con los clientes fue del 34,3%, y significativamente mayor en los trabajadores del club (49,6%). El binge drinking (consumo intensivo de alcohol) fue declarado por el 38,2% de las mujeres, siendo significativamente mayor en las que trabajaban en pisos (47,1%). Un estudio aborda que la eliminación de la violencia sexual del cliente, por sí sola, podría prevenir el 20% de las infecciones por el VIH. Así, los hechos violentos, el consumo de drogas y la desprotección en las prácticas sexuales parecen estar relacionados. Las trabajadoras sexuales que se inyectan drogas y trabajan en la calle han sufrido más episodios de agresión que las que lo hacen en locales de alterne o pisos ². Entre los factores de riesgo para padecer esta psicopatología encontramos: violencia, traumas previos, rechazo hacia la prostitución, estrés, ansiedad, falta de apoyo social, falta de servicios sanitarios, inestabilidad económica, horarios prolongados y exposición e indefensión ⁸.

Por otro lado, encontramos la contracción de enfermedades de transmisión sexual, a las que estas mujeres se encuentran muy expuestas debido a las actividades que realizan en el día a día, se conoce que la prevalencia general de VIH fue de 3,0 % (intervalo de confianza (IC) 95 %: 1,5–5,0), y la prevalencia de *Chlamydia trachomatis* (CT) y *Neisseria gonorrhoeae* (NG) fue de 1,8 % (IC 95 %: 0,5–3,3 %) y 0,5 % (IC 95 %, 0,0–1,5), respectivamente. Por país de origen, la prevalencia del VIH fue significativamente mayor ($p = 0,002$) entre las mujeres africanas (8,5%), seguidas de las españolas (4,5%), latinoamericanas (1,9%) y de Europa del Este (1%). La prevalencia de Clamidia y Gonorrea fue mayor en las mujeres que ejercen el trabajo sexual españolas (4,4% y 2,2%, respectivamente). Así, los ambientes con políticas de gestión, como los clubs, suelen tener mecanismos de seguridad y promueven el uso del preservativo frente a otros lugares como la calle/carretera donde se ofrecen incentivos por parte del cliente para sexo sin protección, y negativa de pago, multas por parte de las autoridades, agresiones, consumo de drogas y acceso limitado a recursos son factores que se asocian a una mayor vulnerabilidad al VIH/ITS ². Este riesgo se puede deber al bajo conocimiento en transmisión de enfermedades “describe que existen bajos niveles de

protección debidos a una conciencia insuficiente”, la negación de los clientes a seguir las recomendaciones de seguridad y desembocan en agresiones debido a que no se consideran un agente de riesgo y debido a que el preservativo disminuye el placer y toma tiempo en su aplicación y el consumo de drogas y alcohol, el aislamiento social, los riesgos relacionados con el lugar, las relaciones sociales y los roles económicos ⁵.

Así mismo, encontramos su situación en cuanto al acceso a viviendas, uno de los factores que impiden que las personas que ejercen la prostitución puedan acceder a este derecho es la explotación del sector inmobiliario y su dificultad para acceder económicamente a una vivienda; así mismo, los desahucios y la reciente escasez de viviendas de alquiler en España; además parte de estas mujeres residen en el mismo lugar en el que ejercen; reciben cuotas muy altas por conocer a lo que se dedican; el deterioro de las viviendas; ausencia de nóminas que les faciliten el acceso a un alquiler normalizado ¹.

Relacionado con la vivienda, encontramos la seguridad, la cual, según Martina Kaplún Asensio se ve afectado debido a que se encuentran constantemente en un situación peligrosa y delictiva, pudiendo ser víctimas de esto; violencia por parte de los clientes como de los proxenetas, tanto física, como psicológica, y económica; también encontramos los femicidios y la falta de investigación de estos debido a que las víctimas eran prostitutas. Así mismo, las personas que ejercen la prostitución están expuestas a situaciones de violencia por parte de distintos agentes, como puede ser, la policía, los proxenetas, grupos violentos, pero principalmente los clientes ya que se establece cierta subordinación. En el estudio denominado Askabide en Vizcaya, de las 373 personas entrevistadas que ejercían la prostitución, 77 reconocieron haber recibido insultos y 13 agresiones físicas. Como principales motivos son intrínsecos a la relación, pues para un sector de los hombres la dominación y la superioridad hacia la persona que le presta los servicios puede llevarle a ejercer situaciones de violencia. Pero en otras ocasiones pueden estar relacionadas con una inadecuada negociación de los servicios sexuales, un abuso de sustancias psicoactivas y la insatisfacción de los servicios ofertados ⁵.

Por otro lado, como hemos dicho antes, se conoce que la demanda de servicios sexuales se da en gran parte por los hombres y la oferta por las mujeres, aunque también existen datos de hombres y personas transexuales que ofrecen estos servicios, así mismo, sus principales clientes también suelen ser hombres. En 2018, en un estudio con una muestra aleatoria realizado por Carmen Meneses Falcón, se reveló que el 20, 3% de hombres entre 18 y 70 años habían pagado alguna vez por servicios sexuales, y que el 15% lo hizo en el último año ⁵, cabe destacar, que, aunque los hombres hayan pagado alguna vez en su vida por servicios

sexuales no significa que continúen con esa conducta. En cuanto al perfil de estos, podemos observar que poseen un nivel educativo menor, un nivel menor de satisfacción vital y menor proporción de pareja estable que los hombres que no pagan por servicios sexuales, así mismo, se encuentran en una edad media de 47 años.

Así mismo, encontramos las razones por las que estos hombres pagan por estos servicios, en la Comunidad de Madrid, mediante un estudio, se demostró que principalmente se tienen una serie de factores motivacionales, tales como: conseguir compañía, la necesidad de obtener sexo y placer, una manera de distracción, la atracción hacia el riesgo que supone mantener relaciones sexuales con desconocidos, la dominación hacia las mujeres o la rapidez en conseguir relaciones sexuales evitando el flirteo ⁵.

Después de estos análisis de los clientes, se procedió a la clasificación de estos, en primer lugar, se diferenciaron en “personalizadores” y “objetualizadores” debido a la relación que tienen con la persona que ofrece los servicios, por otro lado, dependiendo del concepto que los clientes tengan de la prostitución se han distinguido entre misóginos, consumidores, amigos y críticos; por último, se clasifican en función de lo que buscan consumiendo este servicio, pueden ser “Funners”, quienes únicamente buscan ocio y diversión con la persona que ofrece servicios sexuales, los “Thingers”, que solo quieren sexo sin compromiso, los “Looker for couple”, estos buscan en la persona alguien cercano a una pareja, “Risker”, son los clientes que tienen comportamientos de riesgo y “Personalizers”, quienes desean sexo con intimidad y compañía. Así mismo, las prácticas que estos clientes demandan de mayor a menor número son: sexo oral en primer lugar, con un 68,1%; sexo vaginal, encontrándose en segundo lugar con un 59,6%; masturbación (33,3%); a continuación, penetración anal insertiva contando con un 22,5% y penetración anal receptiva con un 21,7%; trío-dúplex, es decir, sexo con dos mujeres y un solo hombre, esta práctica cuenta con un 16,7%; el uso de juguete sexuales cuenta con un 12,3%; a partir de este punto, encontramos prácticas mucho menos comunes que las mencionadas anteriormente, como la lluvia dorada (6,5%), sexo sado (5,8%), sexo-dominación (4,3%), sexo con puño (2,9%), sexo con violencia (2,9%) y sexo-sumisión (2,2%) ⁵. Cabe destacar, que, una petición frecuente por parte de los clientes es el sexo sin protección y en muchas ocasiones consiguen que así sea.

2. Justificación

Una vez realizado el análisis al sector y las condiciones en las que se mueven estas mujeres, hemos conseguido localizar los principales factores de riesgo que hacen de ellas un grupo vulnerable, en primer lugar, conocemos que se trata de un grupo social excluido y estigmatizado, por ello, no existen muchos recursos a su disposición o estas personas no tienen conocimientos de ello, pese a esto, tienen grandes necesidades sanitarias, tanto asistenciales como educativas

Como hemos dicho antes, las mujeres que se dedican a este acto pueden ejercer en diferentes contextos y espacios, con los datos expuestos anteriormente, se ha demostrado que existe una mayor vulnerabilidad de las mujeres que ejercen en la calle de contraer VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, esta vulnerabilidad está relacionada con factores socioeconómicos ya que se trata de una población más envejecida, con un menor nivel de estudios y menor retribución económica por sus servicios. Además, se observaron otros factores asociados al estilo de vida o conductuales, siendo estos un mayor consumo de drogas por vía parenteral, mayor tiempo de trabajo sexual o vulnerabilidades asociadas a “niveles sociales” como el menor acceso a servicios de salud, mayor número de relaciones forzadas y la estancia en prisión. En estos aspectos y en los mencionados anteriormente es necesario dedicar nuestro trabajo puesto que se estaría previniendo factores desfavorables tanto para las personas que ejercen la prostitución, como para la sociedad en conjunto.

En cuanto al papel de enfermería dentro de este sector, se encuentra la importancia de emprender medidas dedicadas a fomentar la prevención que es necesario para los profesionales sanitarios la capacitación de identificar y derivar víctimas de trata y prostitución forzada, además, de reconocer los recursos disponibles para ofrecer a las víctimas ⁷. Así mismo, se debe de tomar mucha importancia a la prevención de contracción de enfermedades, prevención de embarazos no deseados y abortos de riesgo, como la prevención de todo tipo de violencia contra estas mujeres. Además, las personas que ejercen la prostitución son más vulnerables a padecer dependencia a tóxicos por las razones que se han expuesto en artículos anteriores, esto hace que, para cubrir sus necesidades sanitarias, sea imprescindible dedicar una parte de este proyecto a prevención o abandono de las drogodependencias, debido a esto, hemos seleccionado este artículo que nos aporta la información necesaria para poder actuar en este ámbito.

También, se considera igual de importante la salud psicológica como la física y es un ámbito en el que los profesionales sanitarios nos tenemos que centrar, para ello podemos trabajar en

la autoestima, proporcionar información sobre uso de anticonceptivos, promover el trato humanizado por parte del personal sanitario y proponer medidas para disminuir el uso de sustancias, promover la protección entre ellas. Esto se realizaría con el propósito de disminuir la prevalencia de las psicopatologías en las mujeres que ejercen la prostitución, ya que no por ejercer deben de padecer alguna de estas. Para mejorar el impacto psicológico ya mencionado anteriormente, se proponen estrategias de empoderamiento, mediante la construcción de una autoimagen positiva, puesto que proporciona un mayor control de las situaciones, estrategias de afrontamiento y autoeficacia. También se encuentra la búsqueda de motivaciones y planes de futuro, viendo la prostitución como algo temporal, incrementando así la esperanza y actitud optimista ⁸; o el fomento de la autoestima en mujeres que ejercen la prostitución, también se considera un factor de protección tanto como para evitar la violencia de todas las formas, como para prevenir la drogodependencia.

Algo importante a destacar es el trato denigrante que sufren estas mujeres por parte de los profesionales sanitarios, ya que son un grupo social que más necesita de los sanitarios, y que, como sanitarios tenemos el deber profesional y moral de ofrecer nuestros conocimientos y ayuda a todas las personas sin discriminación alguna. Tenemos mucha influencia sobre estas mujeres y su salud, hemos de aprender a tratarlas y sobre todo a ayudarlas, ya que nuestro objetivo es conservar la salud global.

Además, estas mujeres no son conscientes de su situación debido a la reclusión a la que se ven sometidas y no pueden acudir a las autoridades a solicitar ayuda ¹¹; por ello, se debe de promover información sobre las secuelas que provoca esta práctica en las mujeres, la detección precoz de posibles víctimas y la puesta en marcha de servicios especializados. Como aliados podemos encontrar los recursos disponibles, siendo las Organizaciones no gubernamentales la principal fuente de apoyo, por ejemplo, la Fundación CEPAIM; APRAMP, la cual cuenta con un teléfono de asistencia 24 horas a las víctimas, una unidad móvil, un centro de acogida y cursos de formación; y la campaña Corazón Azul.

En definitiva, la educación sanitaria es la mejor protección para las personas que ejercen la prostitución ya que, por todo lo dicho anteriormente, se encuentran muy expuestas e inofensivas hacia muchos factores de diferentes orígenes, además, se conoce que la intervención educativa en el ámbito sexual da lugar a cambios significativos en relación con las conductas sexuales¹⁹, para ello se quiere un proyecto educativo que se pueda poner en práctica en centros de salud, hospitales o colectivos educativos para cubrir todas estas necesidades directamente con las prostitutas.

Cabe destacar, que es tan importante centrarse en la educación para prevención de riesgo para las personas que ejercen la prostitución, como centrarse en la educación a los clientes, ya que se trata de una de las grandes amenazas para ellas, esto se podría realizar mediante la disuasión del consumo de sexo, la reducción de prácticas de riesgo, fomentar el buen trato hacía las personas que venden servicios sexuales, y por último, la sensibilización y la información para la identificación y denuncia de víctimas de trata con fines de explotación sexual.

Población y captación

Población diana

Este proyecto educativo va dirigido a las personas que ejercen la prostitución, y, dentro de este grupo social, se hace una primera distinción por género, ya que, como hemos visto en el anterior apartado, la mayor parte de las personas que ejercen la prostitución son mujeres ⁵, con lo cual excluiríamos a los hombres.

Así mismo, queremos incluir en nuestro proyecto a las mujeres dentro del rango de edad entre 18-52, ya que es el rango de edad de las prostitutas en la Comunidad de Madrid ¹⁰. Además, queremos especificar en las mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución, puesto que, se conoce que la gran parte de estas mujeres son de procedencia latinoamericana, africana y europea del este ⁶, también se conoce, que las mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución poseen menor nivel educativo debido a sus bajos recursos económicos en su país de origen, además, de otros problemas como el desconocimiento del Sistema Sanitario o las barreras idiomáticas, debido a esto, estas mujeres son quienes más necesitan de educación sanitaria. Otro criterio de inclusión sería el lugar en el que las mujeres ejercen, siendo estos la calle, locales de alterne y pisos, teniendo en cuenta que estas mujeres tengan total libertad para acudir a nuestro taller. Por último, encontramos que estas prostitutas se encuentren ejerciendo debido a factores socioeconómicos.

Como criterios de exclusión encontramos en primer lugar a los hombres que ejercen la prostitución, menores de edad y mayores de 52 años, mujeres españolas que ejercen la prostitución, trabajadores sexuales o víctimas de trata con fines de explotación sexual, y mujeres que se encuentren privadas de libertad.

En resumen, nos dirigimos a las mujeres que ejercen la prostitución por factores socioeconómicos, entre el rango de edad de 18-52 años, inmigrantes, que ejercen en la calle, locales de alterne y pisos de la Comunidad de Madrid, y que tengan total libertad de acudir al taller.

Captación

Las sesiones se ofrecerán a todas aquellas mujeres prostitutas que ejerzan en la calle, en locales de alterne y pisos. Lo primero a tener en cuenta es el lugar en el que se va a impartir el taller, para ello encontramos Atención Primaria, en concreto los Centros de Salud de barrios donde predomina la prostitución y las asociaciones dirigidas a este grupo social, siendo esta APRAMP, ubicada en C/ Jardines, 17 bajo, 28013, Madrid.

Principalmente se impartirá en APRAMP para evitar juicios de valor hacia las mujeres por parte de los pacientes del Centro de Salud. Debido a la interrelación que se genera con los participantes de la asociación, se informará de las acciones a la presidenta y fundadora de la asociación. A continuación, encontramos la captación de esta población:

- **Captación directa:** se le ofrecerá a la asociación una circular con toda la información relacionada con el taller, esta circular contendrá los datos sobre el lugar, fecha de realización, contenido del curso y el formulario de inscripción de las mujeres que asistirán a las sesiones, como todos aquellos profesionales que participarán en el proyecto.
- **Captación indirecta:** en este punto se utilizarán recursos materiales para la captación de estas mujeres
 - **Poster:** para ello se procederá a la creación e impresión de posters que contengan información sobre el objetivo del taller, las sesiones, el horario y el lugar en el que se impartirán, para posteriormente ser expuestos en las asociaciones para mujeres que ejercen la prostitución y en los Centros de Salud de la Comunidad de Madrid de los barrios con mayor grado de prostitución. (Anexo 1)
 - **Folletos informativos:** se crearán con el objetivo de proporcionar información más detallada directamente a las personas que ejercen la prostitución que estén interesadas en inscribirse que será entregado a estas para fomentar la participación e interés de estas hacia el proyecto. (Anexo 2)
 - **Página web de APRAMP** ²¹: se colgará en esta página web un apartado informativo sobre el proyecto, para hacerlo llegar a las mujeres que busquen ayuda en asociaciones.

Objetivos

Objetivo general

El objetivo general de este Trabajo de Fin de Grado es instruir a las mujeres que ejercen la prostitución sexual, para adquirir conocimientos relacionados con su propia salud e íntimamente relacionados con la actividad que ellas ejercen, y así prevenir riesgos propios de esta actividad y cuidarse ellas mismas.

Objetivos específicos

- Objetivos cognitivos:
 - Reconocer los principales riesgos de salud en su actividad.
 - Conocer medidas de prevención para estos riesgos.
 - Explicar la importancia de prevención de enfermedades de transmisión sexual.
 - Enumerar y explicar factores de riesgo que den lugar a las drogodependencias.
 - Saber identificar sus derechos dentro del sistema sanitario.
- Objetivos de habilidad:
 - Saber aplicar los diferentes métodos anticonceptivos.
 - Poner límites en las relaciones sexuales.
 - Realizarse evaluaciones sanitarias periódicas.
 - Utilizar métodos de aumento de la autoestima.
 - Demostrar conocimientos básicos sobre cuidados sanitarios.
- Objetivos emocionales, de actitud o afectivos:
 - Expresar sus miedos dentro de su círculo.
 - Disminuir sentimientos de culpa o el miedo a ser juzgadas.
 - Compartir las dificultades encontradas en su ámbito.
 - Comunicar las necesidades sanitarias.
 - Afirmer mejora de sensación con ellas mismas.

Contenidos

Los contenidos que se van a tratar en este proyecto educativo destinado a las mujeres que ejercen la prostitución, se enumeran a continuación:

- ¿Qué factores implican grandes riesgos para la salud? Principales riesgos en la prostitución
- El Sistema Sanitario Español, ¿Cómo puedo acceder a los servicios sanitarios?
- Las enfermedades de transmisión sexual. Definición, clasificación.
- Métodos anticonceptivos.
- Drogodependencias y sus principales riesgos.
- Autoestima. Conceptos básicos.
- Técnicas de mejora de la autoestima.
- Estrés. Conceptos básicos.
- Técnicas de mejora del estrés.

Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.

Planificación general

Este proyecto educativo constará de un total de 3 sesiones expositivas, explicativas, participativas y prácticas que se realizarán en el mes de junio del año 2023. En cuanto a las fechas concretas y las horas de la realización, quedarán pendientes a la disponibilidad y organización de la organización APRAMP. Así mismo, se quiere realizar las tres sesiones distribuidas en tres días hábiles dentro del periodo de una semana, en horario de mañana y de tarde, para fomentar la asistencia y la compatibilidad familiar, laboral y profesional, tanto de los participantes, como de los docentes. Los contenidos serán los mismos en tanto en el horario de mañana como de tarde, y se intentará facilitar el cambio de horario de los miembros, siempre y cuando los responsables lo autoricen y el requerimiento se realice con 24 horas de antelación.

En cuanto al número de alumnos, se limitará a 10 personas por sesión, tanto en las sesiones de mañana como en las de tarde, este número se limita con el objetivo de favorecer un grupo pequeño en el cual se cree un ambiente de confianza y generar una atención más personalizada. Por otro lado, encontramos a los profesionales encargados de la transmisión de conocimientos y evaluación, este equipo se compondrá de 4 enfermeros, 1 psicóloga y 1

trabajador social, el número por sesión dependerá del temario de esta. De los enfermeros, dos se encargarán de organizar y realizar la parte teórico-práctica, mientras que los otros dos se encargarán de la organización y realización de la evaluación y observación del proyecto. Por último, la duración de estas sesiones será de una hora y media cada una.

Así mismo, el lugar en el cual se llevará a cabo el proyecto educativo en colaboración con la asociación APRAMP, es el Centro de Formación, ubicado en C/ Ballesta, 9,28004, Madrid. A este centro se puede acceder en transporte público, tanto en autobús. Las líneas de autobuses municipales que tienen parada en el hospital son la línea 001, 1, 2, 3, 46, 74 y 146; también encontramos las estaciones más cercanas de metro, siendo estas Gran vía (línea 1 y 5) y Callao (línea 3 y 5).

Por otro lado, para propiciar un ambiente que favorezca la dinámica grupal, la adquisición de conocimientos y la tranquilidad, el espacio destinado al proyecto debe contar con medios audiovisuales de calidad, espacio suficiente para mantener la distancia entre unos y otros y una buena climatización. Se implementará de acuerdo con las recomendaciones de las autoridades sanitarias correspondientes, y debido a la decaída de la incidencia de COVID-19 en la comunidad de Madrid, y para favorecer la cercanía, no será necesario el uso de mascarillas durante las sesiones.

Para finalizar, la inscripción de los participantes en el proyecto educativo se realizará mediante las hojas de inscripción (Anexo 3) con los datos de la mujer y se deberá de entregar con un plazo de 7 días a la asociación, las hojas de inscripción serán entregadas en la asociación APRAMP a todas las mujeres que lo soliciten. Una vez se confirme la asistencia, se les pedirá un mail, al cual se enviará un correo de bienvenida, recordando los horarios y fechas de los talleres, junto con el cuestionario previo que aborde contenidos de todas las sesiones (Anexo 4).

Recursos materiales

- Ordenador.
- Proyector.
- Pizarra.
- Rotuladores y borrador
- Conexión a internet.
- Mesas y sillas.
- Presentación.

- Hoja de asistencia. (Anexo 5)
- Métodos anticonceptivos
- Hojas informativas.
- Videos.
- Maniquís.

Cronograma general.

Sesión 1, Junio 2023	
Horario TM/TT	
10:00 - 10:10 17:00 - 17:10	Presentación de los docentes y del temario del día.
10:10 – 10:50 17:10 – 17:50	Factores que implican grandes riesgos para la Salud.
10: 50 – 11:20 17:50 – 17:20	El Sistema Sanitario Español, ¿Cómo puedo acceder a los servicios sanitarios?
11:20 – 11:30 18:20 – 18:30	Dudas. Evaluación de la sesión

Sesión 2, Junio 2023	
Horario TM/TT	
10:00 - 10:10 17:00 - 17:10	Presentación de los docentes y del temario del día
10:10 – 10:25 17:10 – 17:25	Enfermedades de transmisión sexual. Definición y clasificación.
10:25 – 10:40 17:25 – 17:40	Prevención de Enfermedades de transmisión sexual
10:40 – 11:00 17:40 – 18:00	Métodos anticonceptivos.
11:00 – 11:20 18:00 – 18:20	Drogodependencias.
11:20 – 11:30 18:20 – 18:30	Dudas. Evaluación de la sesión

Sesión 3, Junio 2023	
Horario TM/TT	
10:00 - 10:10 17:00 - 17:10	Presentación de los docentes y temario del día.
10:10 – 10:20 17:10 – 17:20	Autoestima. Definición y conceptos básicos
10:20 – 10:25 17:20 – 17:25	Técnicas de mejora de autoestima.

10:25 – 11:55 17:25 – 17:55	Actividades
10:55 – 11:05 17:55 – 18:05	Estrés. Definición y conceptos básicos
11:05 – 11:25 18:05 – 18:25	Técnicas de manejo del estrés.
11:25 – 11:30 18:25 – 18:30	Dudas. Evaluación de la sesión

Tabla 1: Cronograma general de las sesiones. Elaboración propia.

Sesión 1.

Sesión 1, Junio 2023		
Duración.	Número de alumnos.	Número de docentes.
90 min	10 por sesión. Total de 20 alumnos	3 por turno. Total de 6 docentes
Contenido.		Objetivos educativos.
<p>¿Qué factores implican grandes riesgos para la salud? Principales riesgos en la prostitución</p> <p>El Sistema Sanitario Español, ¿Cómo puedo acceder a los servicios sanitarios?</p>		<p>Reconocer los principales riesgos de salud mediante experiencias personales relacionados con el ámbito de la prostitución y como acceder al sistema sanitario en caso de encontrarse frente a un problema de los comentados.</p>
Técnicas a utilizar.		Evaluación.
<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de iniciación grupal: técnica del ovillo. • Técnica expositiva: lección con abordaje. • Técnica de “investigador del aula”: técnica rejilla de análisis. 		<p>Se realizará una prueba de conocimientos básicos de cuidado de la salud antes de la sesión y posterior a ella, con el objetivo de saber el nivel de conocimientos previos y los que se han adquirido en la sesión. Así mismo, se realizará un análisis mediante la observación al grupo.</p>
Metodología y recursos de la sesión.		
<p>Para iniciar la sesión, se utilizará la técnica de iniciación grupal, ya que queremos favorecer la confianza y comunicación del grupo y que las participantes se conozcan entre ellas. Para este fin, colocaremos las sillas en círculo y daremos un tiempo a cada una para presentarse con nombre y compartiendo con el resto algún dato curioso sobre ellas mismas.</p> <p>Una vez se haya finalizado esta actividad, procederemos a la realización de la técnica de rejilla de análisis, esta se realiza con el objetivo de compartir experiencias que les haya ocurrido y que ellas consideren un riesgo para la salud en el ámbito de la prostitución. Para ello se continuará en la misma ubicación de las participantes y dirigiéndose a cada una por su nombre, para favorecer la cercanía, les preguntaremos si quieren compartirnos su experiencia.</p> <p>Para finalizar, se utilizará la técnica expositiva de lección con abordaje de las experiencias que las mujeres nos han compartido en la anterior actividad y del temario que se va a dar. En cada apartado del temario se resolverán dudas y preguntas.</p>		

Tabla 2: Cronograma de la primera sesión. Elaboración propia.

Sesión 2.

Sesión 2, Junio 2023		
Duración.	Número de alumnos.	Número de docentes.
90 min	10 por sesión. Total de 20 alumnos	3 por turno. Total de 6 docentes
Contenido.		Objetivos educativos.
<ul style="list-style-type: none"> Las enfermedades de transmisión sexual. Definición, clasificación. Métodos anticonceptivos. Drogodependencias y sus principales riesgos. 		En esta segunda sesión, las participantes, podrán explicar la importancia de prevención de enfermedades de transmisión sexual, enumerar y explicar factores de riesgo que den lugar a las drogodependencias y saber aplicar los diferentes métodos anticonceptivos.
Técnicas a utilizar.		Evaluación.
<ul style="list-style-type: none"> Técnicas expositivas: lección con discusión. Técnica de “investigador del aula”: técnica rejilla de análisis. Y de ovillo. Técnicas para el desarrollo de habilidades. 		Se realizará una dinámica en la que se valorará las demostraciones de las habilidades aprendidas y mediante la observación del grupo durante toda la sesión.
Metodología y recursos de la sesión.		
<p>Para comenzar, se preguntarán dudas que hayan podido surgir desde la anterior sesión. A continuación, se procederá a la técnica expositiva de lección con discusión, en la cual, se presentarán los apartados teóricos del contenido del día favoreciendo la comunicación bidireccional con la técnica del ovillo.</p> <p>Una vez se haya terminado la exposición, se procederá a la realización de actividades utilizando el temario aprendido. Para ellos se utilizarán técnicas para el desarrollo de habilidades tales como la manipulación de métodos anticonceptivos y su colocación en maniquís, así como la rejilla de análisis en la que se favorecerá que las mujeres compartan sus experiencias con los anticonceptivos.</p> <p>Cuando se finalice esta actividad, se procederá a las técnicas analíticas, exponiendo determinados casos clínicos y, se les pedirá a los participantes que expresen sus pensamientos en papeles individuales y los compartan con el grupo para comentar las respuestas en conjunto.</p> <p>Se resolverán dudas y preguntas al final de la sesión.</p>		

Tabla 3: Cronograma de la segunda sesión. Elaboración propia.

Sesión 3.

Sesión 3, Junio 2023		
Duración.	Número de alumnos.	Número de docentes.
90 min	10 por sesión. Total de 20 alumnos	3 por turno. Total de 6 docentes
Contenido.		Objetivos educativos.
<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima. Importancia y técnicas • Estrés. Técnicas de manejo. 		En esta sesión, los participantes lograrán expresar sus miedos dentro de su círculo, disminuir sentimientos de culpa o el miedo a ser juzgadas y utilizar métodos de aumento de la autoestima.
Técnicas a utilizar.		Evaluación.
<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas para el desarrollo de habilidades • Técnica expositiva: charla participativa. 		Observación sistemática de todos los fenómenos que se estén produciendo durante la sesión, sobre todo de las actitudes de los participantes ante los ejercicios.
Metodología y recursos de la sesión.		
<p>Esta sesión, se comenzará con dudas que hayan podido surgir de la sesión anterior. A continuación, se procederá a la técnica expositiva, siendo en esta ocasión una charla participativa en la cual se discutirán conceptos relacionados con el Autoestima y el Estrés.</p> <p>Posteriormente se utilizarán técnicas para el desarrollo de habilidades, en las cuales se procederán a la explicación de los ejercicios a realizar con el objetivo de la asimilación, para después ponerlos en práctica durante la sesión.</p> <p>Se resolverán dudas y preguntas al final de la sesión.</p>		

Tabla 4: Cronograma de la tercera sesión. Elaboración propia.

Evaluación

Evaluación de la estructura y el proceso.

Para la evaluación de la estructura de este trabajo, se realizará con el objetivo de conocer los aspectos en los que se pueden mejorar y los cuales se deben de mantener, tanto en la parte teórica como en la práctica. Así mismo, seremos capaces de identificar la utilidad o en su defecto, inutilidad de los recursos utilizados en el transcurso de las sesiones, y así, conseguir una mejora y adaptación de estos a las necesidades de los participantes.

También, encontramos la evaluación del proceso, el objetivo de esta será la obtención de información acerca de las actividades que se han llevado a cabo durante las sesiones, así como del método empleado y si se han llegado a alcanzar los objetivos propuestos en el proyecto.

Además, nuestro objetivo con el bajo número de asistentes es favorecer la comunicación y un ambiente de confianza para contar experiencias y sentirse libres de realizar las actividades, esto se valorará mediante la observación del transcurso de las sesiones y como han respondido los alumnos a cada una de las acciones que se iban realizando. Para la evaluación del cumplimiento de este objetivo se tomará en cuenta la observación de otro educador durante las sesiones y su valoración de las actitudes y ambientes generados durante las sesiones. Esta evaluación se realizará de manera cualitativa, teniendo en cuenta las expresiones faciales de los asistentes, la participación de los asistentes, el tiempo de habla de estos, las distracciones en el ambiente, las posturas corporales de los asistentes, las sensaciones de las participantes al final de cada sesión.

Así mismo, se evaluará el proceso de captación de la población diana mediante la obtención del número de asistentes diario, de manera cuantitativa mediante entrega y firma de las hojas de asistencia diaria por parte de los asistentes.

Por otro lado, la evaluación de la adecuación de la programación se realizará por parte de los participantes de forma cualitativa. Esta evaluación consistirá en realizar un cuestionario de satisfacción en el cual, se valorarán las competencias y la profesionalidad de los docentes que han participado, así como la claridad de las explicaciones y el conocimiento en la materia; las instalaciones, tanto el tamaño, como la temperatura del espacio; la calidad de los materiales utilizados, fechas y horarios; y en el cual se añadirá un apartado en el que los asistentes pueden añadir sugerencias.

Evaluación de resultados

En este caso, se evaluará el grado de cumplimiento de los objetivos específicos propuestos en cuanto al área cognitiva, de habilidades y actitud; esto nos permitirá identificar el impacto que ha tenido cada sesión sobre los participantes.

Evaluación del área cognitiva

En cuanto a esta área, se procederá a la evaluación de los conocimientos adquiridos en las sesiones en relación con los contenidos. Debido a que este proyecto tiene el objetivo de mejorar los conocimientos sanitarios, y, debido al estrés y rechazo que puede generar la idea de suspender o aprobar, se realizará un análisis de los conocimientos a nivel personal, es decir, cualitativa.

Esto se ejecutará mediante un cuestionario pre y post de preguntas a desarrollo, en el que se incluya contenidos de todas las sesiones. Al final del proyecto se podrán llevar el cuestionario a casa para realizar una evaluación personal de los conocimientos adquiridos durante la sesión en comparación con los previos a ella (Anexo 4).

Evaluación del área de habilidades.

En esta ocasión, se deberá de evaluar si los asistentes han adquirido las habilidades básicas en la aplicación de medidas de protección sexual, física y emocional, junto con la capacidad de utilizar los recursos sanitarios a su disposición. Para ello, utilizaremos las medidas observacionales por parte de un docente durante las actividades realizadas en las sesiones, ello quedará reflejado en la hoja de evaluación que se le ofrecerá al final de las sesiones (Anexo 6).

Evaluación del área emocional, de actitud o afectiva.

Para la evaluación de esta área nos centraremos en el grado de expresión de los participantes durante las sesiones, tales como, expresar sus miedos y disminuir sentimientos de culpa o el miedo a ser juzgadas. Para ello se utilizará un cuestionario diseñado para dicho fin, el cual lo evaluará el profesional experto en este ámbito. (Anexo 7)

Evaluación de los resultados a medio y largo plazo

Por último, se procederá a la realización de la evaluación de los resultados a medio y largo plazo, esto se hará una vez se haya finalizado el taller completamente. En cuanto a la medición a medio plazo, dos semanas después de la finalización de las sesiones, procederemos a enviar un email a todas las participantes, en el cual se adjuntará un breve cuestionario relacionado con la asimilación de los contenidos impartidos con anterioridad. Este cuestionario (Anexo 4) deberán de rellenarlo y enviarlo al correo de nuevo.

Por otro lado, para la evaluación a largo plazo, un año después, utilizaremos la misma dinámica que en la evaluación a medio plazo, pero, en este caso, el cuestionario (Anexo 8) estará más orientado al impacto que la adquisición de estos conocimientos ha supuesto en su vida diaria. Cabe destacar, que, ninguno de los dos cuestionarios tiene la finalidad de calificar, únicamente se utilizarán para conocer la evolución de las mujeres desde el taller.

Estas evaluaciones nos permiten conocer el impacto que ha supuesto este proyecto en la vida sanitaria de las mujeres que acudieron a nuestras sesiones, además, se puede evaluar el grado de acercamiento e influencia de la enfermería y del personal sanitario en ellas.

Así mismo, podremos saber el grado de satisfacción que se ha generado en estas mujeres del proyecto al que han asistido, para así en un futuro impartir el mismo taller, mejorando determinados aspectos y continuando con los positivos, así como, fomentar proyectos más grandes destinados a este grupo de mujeres.

Bibliografía

1. Asensio MK. El impacto de las políticas públicas sobre salud, vivienda y seguridad en los derechos de las mujeres que ejercen prostitución. 2022;10(1).
2. Lopez-Corbeto E, Sanclemente C, González V, Mansilla R, Casabona J, Folch C. Vulnerabilidad frente al VIH, clamidia y gonococia según el lugar donde se ejerce el trabajo sexual. 2022;40(4):166.
3. Carmen MF, Pilar ÚV. El lenguaje en prostitución: uso, intención y significados de algunas palabras y expresiones. 2021;1–24. Available from: file:///Users/user/Downloads/49337-Texto%20del%20art%C3%ADculo-199723-1-10-20211201.pdf
4. López Villanueva E, Fenomen Transnacional JSETDEHCA. La explotación sexual y las políticas de lucha contra la trata de seres humanos en España y Europa [Internet]. Institut de Seguretat Pública de Catalunya; 2016. Available from: https://explore.openaire.eu/search/other?orpld=od_____272::f0b3f7cf1d85841188cfb16192a891df
5. Martín PM, Meneses-Falcón C. La relación de compraventa en la prostitución. 2021;78(153):617.
6. Meneses-Falcón C, Urío S. La trata con fines de explotación sexual en España: ¿Se ajustan las estimaciones a la realidad? 2021;(174):89.
7. Fernández Raigada RI. Prostitución y trata con fines de explotación sexual: una visión desde la Enfermería Comunitaria : Prostitution and trafficking with the purpose of sexual exploitation: a view from community nursing. 2018;11(1):57.
8. Clemente Villar C. El impacto psicológico del estigma de prostituta : The psychological consequences of the prostitute stigma. 2020;(4):152.
9. Gómez Cobo N, Terán Rodríguez VM, Cantabria U de. El papel de la Enfermería en la trata de mujeres con fines de explotación sexual. 2019;
10. Silva E, Manzanero A, Bengoa G, Contreras M. Indicadores de trata de personas en mujeres que ejercen la prostitución en locales de alterne de la Comunidad de Madrid (España). 2018 Jun 1;15(1):1–16. Available from: <https://search.proquest.com/docview/2138497227>
11. Framis AG-S. La explotación y trata de mujeres con fines sexuales: el papel del sector salud Trafficking of women for sexual exploitation: the role of the health sector. 2011;25(5):351.
12. Giménez-García C, Ruiz-Palomino E, Ballester-Arnal R. Prevención del VIH: análisis de conductas sexuales de riesgo y propuestas de intervención. 2021;3(1).

13. Esquivel Rubio AI, Márquez Vega MA, Reis RK, Marquez AT, Silva Pontes P, González Ramírez A. Prevención primaria del VIH en población inmigrante: análisis de concepto. 2022;26(64):228.
14. Calvo F, Carbonell X, Valero R, Costa J, Turró O, Giralt C, et al. Abandono precoz y retención en servicios ambulatorios de drogodependencias: análisis transversal comparativo de factores que aumentan o disminuyen la adherencia. 2018;50(8):477.
15. Díaz Lafuente M, Puyol Lerga MB. La prevención de las drogodependencias en la Isla de Tenerife. 2019;
16. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. 2021. Available from: https://www.ine.es/ods/publicacion_ods.pdf
17. Comunidad de Madrid. Prevención de adicciones [Internet]. 2017. Available from: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevencion-adicciones>
18. Michell OLK, Melissa BV. INTEGRACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL Y TERAPIA CENTRADA EN EL AUMENTO DEL AUTOESTIMA Y ASERTIVIDAD. 2019. (Revista Electrónica de Psicología Iztacala; vol. 22).
19. Suárez RTG, Caraballo DLM, Hernández LYS, Balbeito NB. Intervención educativa dirigida al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. 2022;17(1).
20. Rodríguez AS. Experiencias Educativas con Mujeres en Situación de Trata y Explotación Sexual en Dispositivos Socio-Sanitarios de la Comunidad de Madrid. In 2019. p. 19.

Anexos

Anexo 1. Poster.

TALLER SOCIOSANITARIO

DESTINADO A MUJERES QUE EJERCEN
LA PROSTITUCIÓN

EN CENTRO DE FORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN APRAMP.
C/ BALLESTA, 9,28004, MADRID

JUNIO 2023. TURNO DE MAÑANA Y TARDE

ABIERTA LA INSCRIPCIÓN.

Para más información consulte en la asociación APRAMP.



APRAMP



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



SAN JUAN DE DIOS

Anexo 2. Folletos informativos.

TALLER SOCIO SANITARIO

DESTINADO A MUJERES QUE EJERCEN LA PROSTITUCIÓN

EN CENTRO DE FORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN APRAMP
C/ BALLESTA, 9, 28004, MADRID

JUNIO 2023. TURNO DE MAÑANA Y TARDE



Para más información consulte en la asociación APRAMP.

INSCRIPCIÓN

PUEDA SOLICITAR EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN:

- CENTROS HABILITADOS DE LA ASOCIACIÓN APRAMP.
- PÁGINA WEB DE LA ASOCIACIÓN.

Una vez se haya completado el formulario deberá de entregarse en la recepción del centro de formación de la asociación APRAMP antes del 31/05/2023.



HORARIOS

TURNO DE MAÑANA
L, M Y V: 10 A 11:30

TURNO DE TARDE
L, M Y V: 17 A 18:30

INFORMACIÓN

Duración: 90 minutos.

Dirigido a mujeres que ejercen la prostitución.

Grupos reducidos de 10 personas por turno.

Para más información puede consultar en nuestra página web: apramp.org o en la recepción de nuestros centros.

Comunidad de Madrid APRAMP COMILLAS ESCUELA DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA SAN JUAN DE DIOS

CONTENIDOS

1ª SESIÓN:

- Factores que implican grandes riesgos para la Salud.
- El Sistema Sanitario Español, ¿Cómo puedo acceder a los servicios sanitarios?

2ª SESIÓN:

- Enfermedades de transmisión sexual. Definición y clasificación.
- Prevención de Enfermedades de transmisión sexual
- Métodos anticonceptivos.
- Drogodependencias.

3ª SESIÓN:

- Autoestima. Definición y conceptos básicos.
- Técnicas de mejora de autoestima.
- Estrés. Definición y conceptos básicos
- Técnicas de manejo del estrés.

OBJETIVO

La prevención de riesgos sanitarios y sociales que se pueden dar en el contexto de la prostitución mediante la adquisición de conocimientos y la cercanía del personal sanitario.

EN COLABORACIÓN CON:

APRAMP

COMILLAS ESCUELA DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA SAN JUAN DE DIOS

Comunidad de Madrid

LOCALIZACIÓN

EN CENTRO DE FORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN APRAMP.
C/ BALLESTA, 9, 28004, MADRID

¿CÓMO LLEGAR?

 LA LÍNEA 001, 1, 2, 3, 46, 74 Y 146

 GRAN VÍA (LÍNEA 1 Y 5) Y CALLAO (LÍNEA 3 Y 5).



Anexo 3. Formulario de inscripción



Formulario de inscripción al Taller.

(Lea detenidamente y aporte cada uno de los datos que se le solicite)

INFORMACIÓN PERSONAL.

Apellidos:

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Nacionalidad:

DNI/NIE:

C.P:

Dirección:

DATOS DE CONTACTO.

Teléfono:

Teléfono móvil:

Email:

Firmado.

En....., a.....de....., 2023.

Sus datos personales serán tratados conforme a la legalidad vigente establecida en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, informamos de que estos datos serán incorporados a un fichero bajo responsabilidad de la asociación, con la finalidad de mantenerle informado/a de sus actividades por medio de correo electrónico.

ENTREGUE ESTE FORMULARIO EN RECEPCIÓN.

5. ¿Qué métodos utiliza o conoce para la prevención de enfermedades de transmisión sexual?

6. ¿Cuál es su concepto de los anticonceptivos?

7. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce? Enumérelos.

8. En su actividad, ¿Ha tenido algún contacto con alguna droga? En caso afirmativo, ¿que conoce sobre ella?

9. ¿Qué es la autoestima? ¿Qué factores influyen en esta?

10. ¿Qué síntomas provoca el estrés?

Anexo 6. Evaluación del área de habilidades.

EVALUACIÓN DE HABILIDADES DE LOS PARTICIPANTES.

Instrucciones: estimado observador, por favor, rellene esta evaluación incluyendo el día, el horario y la sesión a la que acudió, posteriormente conteste las preguntas con la valoración que realizó a los participantes durante el desarrollo de la actividad. Ha de tener en cuenta que se evalúa del 0 al 5, siendo 1 la peor calificación y 5 la mejor, tiene que marcar con una "X" en la casilla de la puntuación que considere. Gracias por su participación.

Fecha:

Sesión:

Turno:

Puntuación total:						
Evaluación.	0	1	2	3	4	5
Los participantes escucharon la explicación						
Los participantes han seguido las indicaciones						
Los participantes han respetado el tiempo establecido						
Los participantes han realizado preguntas relacionadas con la actividad						
Los participantes han expresado sus emociones						
Los participantes se han implicado en la realización de actividades						
Los participantes han intervenido en los casos						
Los participantes son capaces de poner en práctica los conocimientos adquiridos						
Los participantes verbalizan utilidad de las actividades						

Otras observaciones y sugerencias:

Anexo 7. Evaluación del área de actitud.

EVALUACIÓN DE ACTITUD DE LOS PARTICIPANTES.

Instrucciones: estimado psicólogo, por favor, rellene esta evaluación incluyendo el día, el horario y la sesión a la que acudió, posteriormente conteste las preguntas con la valoración que realizó a los participantes durante el desarrollo de la actividad. Ha de tener en cuenta que se evalúa del 0 al 5, siendo 1 la peor calificación y 5 la mejor, tiene que marcar con una "X" en la casilla de la puntuación que considere. Gracias por su participación.

Fecha:

Sesión:

Turno:

Puntuación total:						
Evaluación.	0	1	2	3	4	5
Los participantes expresaron sus miedos						
Los participantes expresaron mejoría de la autoestima						
Los participantes generaron un ambiente de confianza						
Los participantes se implicaron en su propio aprendizaje						
Los participantes han expresado sus emociones						
Los participantes se han comunicado de forma adecuada						
Los participantes atendieron a las explicaciones						
Los participantes eliminaron distracciones durante las sesiones						

Otras observaciones y sugerencias:

