



Facultad de Psicología

Trabajo de Fin de Máster

Modalidad 4

“Propuesta de intervención”

Programa de formación para la intervención psicosocial con mujeres en situación de prostitución y embarazadas.

Autora del TFM

Silvia Mendiela Coll

Máster en Psicología. Especialidad en Intervención Social y Comunitaria

Año 2021

Índice

Resumen.....	3
Abstract.....	4
1. Introducción.....	5
1.1. Conceptualización.....	5
1.2. Estado de la cuestión.....	6
1.3. Escenarios.....	8
1.4. Características y necesidades específicas del colectivo.....	9
1.5. Justificación del programa.....	14
1.5.1. Estigmatización.....	15
1.5.2. Violencia de género.....	18
1.5.3. Red de apoyo social.....	19
1.5.4. Sentimiento de culpa.....	21
1.5.5. Acceso a recursos y servicios sociosanitarios.....	22
2. Objetivos.....	24
3. Método.....	26
3.1. Participantes.....	26
3.2. Contexto en el que se aplicará.....	27
3.3. Estrategias de intervención a utilizar.....	28
3.3.1. Fase de diagnóstico inicial.....	29
3.3.2. Fase de planificación de la intervención.....	31
3.3.3. Fase de seguimiento y/o evaluación.....	40
3.4. Recursos necesarios.....	42
3.5. Presupuesto.....	42
3.6. Cronograma.....	43
4. Resultados.....	45
5. Discusión.....	50
6. Conclusiones.....	53
7. Limitaciones y directrices futuras.....	55
8. Referencias bibliográficas.....	58
Anexos.....	65

Resumen

El programa de formación para la intervención con mujeres en situación de prostitución que se presenta, pretende ofrecer una visión global sobre la problemática social que constituye hoy en día el ejercicio de la prostitución y ofrecer herramientas al voluntariado para una intervención psicosocial más especializada y valiosa. Se centró la intervención en un tipo de prostitución callejera, la prostitución de último umbral. Este escenario de prostitución representa la máxima exclusión social y vulnerabilidad de las mujeres, porque carecen de un hogar, unas condiciones de vida dignas, imposibilidad de acceso a los recursos sanitarios, suelen ser drogodependientes y, además, muchas se encuentran o se han encontrado en situación de embarazo no deseado. A partir de la experiencia de prácticas profesionales en el programa IIPEP de Cruz Roja Elche, se decidió elaborar una guía de intervención dirigida a personal voluntario que participa en este programa y otros semejantes. Se realizaron entrevistas a las mujeres en situación de prostitución del barrio de Los Palmerales, en Elche, para aportar testimonios de vida reales y construir una intervención que partiese de sus necesidades y se involucrara de manera activa a estas mujeres. La guía aborda seis aspectos fundamentales: contextualización de la prostitución, estigmatización, violencia de género, red de apoyo, sentimiento de culpa y acceso a servicios sociosanitarios. Las actividades propuestas para la formación del voluntariado servirán de espejo para intervenir en contextos de prostitución ofreciendo una atención más especializada a este colectivo para mejorar su salud y calidad de vida.

Palabras clave: intervención, prostitución, exclusión social, embarazo, voluntariado.

Número de palabras del trabajo: 19958

Abstract

The present intervention programme aims to offer a global vision about the social issues that prostitution constitutes nowadays. The intervention was focused on one type of street prostitution, the *last threshold* prostitution. This kind of prostitution represents its maximum social exclusion and vulnerability of women, because they lack a home, poor living conditions and difficulties of access to the national health system. In addition, many of these women have an addiction to drugs and many of them have been in an unwanted pregnant situation. Based on the experience of professional practices done through the programme IIPEP of the Elche's Red Cross, it was decided to elaborate an intervention guide focused on qualified volunteer personnel who is participating in this same programme or other similar ones in Red Cross. That guide aims to train these volunteers through six fundamental aspects: contextualisation of prostitution, stigmatisation, gender violence, social support net, feelings of guilt and access to social and health services. For this purpose, there were made interviews to women in prostitution based on the "Los Palmerales" (Elche) area in order to provide real life testimonies and to build an intervention based on their needs and involving actively these women. The activities proposed to train volunteers, will serve as a mirror to intervene in contexts of prostitution. Overall, it is intended to offer more specialized care to this group, which is already receiving other types of care, but from professionalized personnel trained in essential aspects to improve their quality of life.

Keywords: intervention, prostitution, social exclusion, pregnancy, volunteering.

1. Introducción

1.1. Conceptualización

La prostitución es una grave problemática social que hoy en día todavía genera múltiples controversias legales, sociales y políticas. Se puede entender como una institución global que se sustenta gracias a un sistema patriarcal y de capitalismo neoliberal, reflejo de las sociedades actuales (De Miguel, A., 2014). A través de los discursos patriarcales se ha logrado legitimar esta realidad social llegando a asumirla hasta tal punto que queda normalizada e incluso invisibilizada (Cobo, R., 2019). Se entiende que cualquier persona puede dedicarse a la prostitución independientemente de su género. No obstante, se debe prestar atención al componente diferencial de género ya que la mayoría de las personas que se encuentran en situación de prostitución son mujeres -mercantilizadas- y la mayoría de los demandantes son hombres. Por ello, a lo largo de este trabajo se hablará sobre las mujeres que ejercen la prostitución (en adelante, MEP).

La RAE propone la forma más reduccionista del concepto de prostitución: “consiste en la actividad a la que alguien se dedica si mantiene relaciones sexuales a cambio de dinero” (Real Academia Española XXII edición). A pesar de ello, se debe atender a las graves consecuencias psicosociales y físicas que se derivan de este intercambio, teniendo en cuenta que, como se ha mencionado anteriormente, quienes ejercen la prostitución son en su gran mayoría mujeres. En el informe sobre explotación sexual y prostitución y su impacto sobre la igualdad de género del Parlamento Europeo (A7-0071/2014) de febrero de 2014, se sostuvo que la prostitución es un fenómeno con un claro sesgo de género, ya que la inmensa mayoría de las personas que se prostituyen

son mujeres y niñas, y casi la totalidad de los usuarios o clientes, son hombres. Entre algunos de los efectos derivados del ejercicio de la prostitución, se encuentran la vulnerabilidad social, el atentado contra la libertad y contra los derechos humanos de las MEP (Mujeres que Ejercen la Prostitución). Así, como recogen De Miguel A. y Torrado E. (2014): “La definición de prostitución no es ni puede ser el intercambio de servicios sexuales por dinero, porque esta definición, amén de invisibilizar que la prostitución tiene género nos conduce y encierra en la lógica neoliberal del consentimiento” (p. 2).

Por este motivo, existe una relación directa entre la prostitución y la violencia de género, sobre todo si se tienen en cuenta las técnicas de control, maltrato y violencia sexual que estas mujeres viven a manos de sus parejas, o también llamados, proxenetas (De Miguel, A. y Torrado, E., 2014; Meneses, M.C., 2018). Asimismo, es necesario tener en cuenta que cada vez es mayor la tasa de feminización de la pobreza, por lo que el ejercicio de la prostitución se ve reforzado como única forma de subsistencia (Nuño, L. y De Miguel, A., 2017; Serra, I., 2008). Según el estudio de European Anti-Poverty Network (EAPN en adelante) sobre género y pobreza, en 2020, tan solo con el hecho de ser mujer, el desequilibrio de la tasa de pobreza se acentúa, de modo que las mujeres presentan una mayor dificultad para acceder a los recursos sanitarios por causas económicas que el género masculino. Además, un estudio dirigido a las mujeres atendidas por el Servicio ATENPRO (Servicio Telefónico de Atención y Protección para Víctimas de Violencia de Género del Ministerio de Sanidad), a cargo de Cruz Roja Española (Malgesini, G. 2020), concluyó que las víctimas se encontraban en una situación de riesgo de pobreza y exclusión social más elevado que el resto. Siendo así que, el 78,4% de los hogares de las mujeres atendidas por este servicio, se encontraban bajo el umbral de la pobreza; el 67,7% en una pobreza muy alta; y el 52,8% en pobreza extrema. En numerosas ocasiones, como consecuencia del factor pobreza, uno de los principales motivos de iniciarse en la prostitución es debido al «efecto llamada», combinando el coste reducido y la fácil retribución económica derivada del ejercicio de la prostitución (Nuño, L. y De Miguel, A., 2017; Per, M., 2019). Por estos motivos, es necesario generar nuevas líneas de intervención comunitaria que favorezcan la autonomía, el empoderamiento y las necesidades básicas de estas mujeres a distintos niveles.

1.2. Estado de la cuestión

En la mayoría de las ocasiones, la industria del sexo y de la explotación sexual van relacionadas con ciertas conductas delictivas, por lo que se deben mantener en la clandestinidad (Per, M., 2019). Tal y como reconoce el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (en adelante, MSSSI) en su “Plan integral de lucha contra la trata de mujeres y niñas con fines de explotación

sexual” (2018), el resultado es la invisibilización y la estigmatización del ejercicio de la prostitución, dificultando todavía más la obtención de datos oficiales que puedan proporcionar estadísticas sobre el estado de la cuestión.

Es complicado estimar con exactitud la magnitud del problema, pero se pueden encontrar aproximaciones y orientaciones cualitativas y metodológicas de análisis y diagnóstico de la situación que han ido realizando a lo largo de los últimos años diversas entidades públicas y privadas. Según el trabajo de fin de máster de Per M. (2019), la ausencia de un marco legislativo en España sobre la prostitución provoca que se impida recoger o cuantificar los datos sobre cuántas mujeres están en situación de prostitución y/o explotación sexual. Las cifras provienen de entidades sociales que apuntan que las dimensiones del problema van desde las 45.000 hasta las 300.000 MEP. El MSSSI (2018), achaca la imposibilidad de obtención de datos y estadísticas oficiales a la estigmatización, la clandestinidad y la situación de exclusión social que presentan las mujeres en situación de prostitución. Aun así, se pueden encontrar aproximaciones y orientaciones cualitativas de análisis de la situación, realizado de nuevo, por entidades públicas y privadas. En un informe del Centro de Inteligencia contra el Crimen Organizado (CITCO), correspondiente a 2012, se registró que el número de mujeres en situación de prostitución era de aproximadamente 45.000 (citado en: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018). La Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención a la Mujer Prostituida (APRAMP) también coincide en que la cifra de personas que están inmersas en el mercado sexual no es clara. Hay estimaciones que establecen la cifra entre 50.000 y 100.000 personas, otra, las más alarmistas, llegan hasta las 300.000. En la mayoría de los casos se habla de mujeres en situación de prostitución en calles, saunas, clubes, hoteles, pisos... (APRAMP, 2020).

En el “Plan integral de lucha contra la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual” redactado por el MSSSI (2018), se recoge que el volumen económico representado por las actividades que giran en torno a la prostitución rondaba los 3.700 millones de euros al año. Si en el Producto Interior Bruto (PIB) las actividades ilegales suponen un 0,87%, la prostitución sumaría un 0,35% del total de este.

Delimitando más el territorio, en la Comunidad Valenciana, según el estudio de campo realizado por la Universidad Miguel Hernández de Elche y la Universitat de València (Serra, I., 2008), los datos indican que, actualmente, existen más de 10.000 personas que ejercen la prostitución hoy en día. Además, cada día 8.500 hombres pagan por sexo unos 762.000 euros -repartido en las tres provincias-, suponiendo esto un 0,24% del PIB valenciano. Tradicionalmente, la mayoría de MEP lo

hacían en la calle, no obstante, el número de políticas públicas que pretenden reducir el número de personas en la vía pública ha ido aumentando paulatinamente, provocando el desplazamiento de la actividad hacia la periferia de las ciudades, carreteras secundarias, locales de alterne o pisos clandestinos (Serra, I., 2008).

En 2015, la asociación de Médicos del Mundo atendió a un total de 1.215 personas en entornos de prostitución en las ciudades de Valencia (n = 710, 58%) y Alicante (n = 505, 42%). De estas personas, el 92% eran mujeres (n = 1.118), el 5%, mujeres transexuales (n = 62) y un 3% eran hombres (n = 35). En cuanto a las zonas de procedencia, en ambas provincias, el grupo mayoritario procedía de Latinoamérica (n = 486, 40%), seguido de Europa del Este (n = 295, 24%), España (n = 261, 21%), África Subsahariana (n = 120, 10%), Norte de África (n = 22, 2%), países asiáticos (n = 16, 1%) y de Europa Occidental (n = 15, 1%).

1.3. Escenarios

Existen varios escenarios donde se produce el ejercicio de la prostitución, diferenciando principalmente entre medio abierto o medio cerrado. Ambos cuentan con unas necesidades y dificultades específicas.

Las MEP en espacios abiertos -en escenario callejero- suelen efectuar el contacto sexual en pensiones, en parques o en los propios vehículos de los clientes. Tienen entre las principales dificultades la modificación constante del espacio donde se realiza el ejercicio. Las políticas públicas tienden a invisibilizar la prostitución, de modo que las van echando hacia las afueras de las ciudades, polígonos industriales o zonas deshabitadas (Serra, I., 2008).

Además, a la vista está que estas mujeres se encuentran en una situación más marginal, vulnerable y precaria, exponiéndose a los múltiples riesgos que puede conllevar el ser mujer, ejercer prostitución y estar hasta altas horas de la madrugada en lugares marginales y deshabitados (Per, M., 2019). Se puede considerar que la prostitución de calle es la de menor categoría por las condiciones pésimas de salubridad y seguridad en las que se realiza. La mayoría de los servicios se realizan en los coches de los clientes, provocando que sean rápidos y limitados a las características del espacio (Pinedo, R., 2008).

Por otro lado, ejercer en espacios cerrados implica más diversidad en la tipología del escenario. Se contemplan como principales escenarios indoor los clubes de carretera, los clubes urbanos y los pisos.

La dificultad más común para intervenir con MEP en esta situación, se encuentra en el carácter clandestino y discreto con la que se realiza el negocio. En los clubes de alterne, la actividad suele realizarse desde la tarde hasta la madrugada, especialmente los fines de semana. En los pisos, el horario lo marcan ellas o quienes regentan el piso y los servicios que se ofrecen en él, es decir, el proxeneta (Per, M., 2019).

Como consecuencia directa de la COVID-19, el número de mujeres que se encontraban en situación de prostitución callejera ha disminuido hasta un 80% en algunas ciudades. Esto no debe entenderse como que se está acabando con este problema social, sino que, la prostitución se ha readaptado y la mayoría ahora ejercen en espacios cerrados o, si es el caso de mujeres inmigrantes, se han visto obligadas a volver a su país (González, 2020). Como plantea la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2021), la situación pandémica ha producido un aumento en la vulnerabilidad, la inseguridad y la exclusión de las personas en situación de prostitución y trata de seres humanos (TSH, en adelante). La movilidad del lugar de realización de la actividad ha propiciado que la intervención con este colectivo se vuelva más complicada todavía.

1.4. Características y necesidades del colectivo

Resulta crucial atender a las necesidades específicas del colectivo para lograr una intervención integral. Se ha de tener en cuenta que el colectivo de MEP es muy heterogéneo, y que según el grupo de mujeres al que nos estemos refiriendo, se deberán abordar unas necesidades u otras. En este sentido, y atendiendo a los datos que se obtienen desde la Generalitat Valenciana (Serra, I., 2008), se refleja que, mayoritariamente, las mujeres que ejercen la prostitución en la Comunidad Valenciana son migrantes en situación de irregularidad. Es muy probable que su entrada en el territorio se haya producido como víctimas de TSH (Per, M., 2019).

Esta situación de irregularidad perpetúa la situación de vulnerabilidad y de falta de autonomía, ya que intentan por distintos medios emprender su empleabilidad con tal de lograr llevar a cabo trámites administrativos necesarios para conseguir su propia regularización y, así, poder reducir la explotación sexual a la que se ven sometidas (EDIS, 2005). Por otro lado, debido al vacío legal y la ambigüedad que afronta la prostitución en España, resulta imposible contar con unos ingresos

regularizados que les permita alquilar una vivienda (Payá, M. et al., 2015). Además, se produce un deterioro de las relaciones familiares y sociales al que se le suma el estigma social que recae sobre las MEP.

Otra de las grandes dificultades que se deben tener en cuenta a la hora de intervenir con este colectivo, es el abuso de drogas. Se estima que entre el 20% y el 50% de las mujeres que consumen droga por vía parenteral, en algunos países, están inmersas en la prostitución (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2017). Las sustancias que se consumen varían dependiendo del país, ya que influyen diversos factores: legales, nivel de estatus asociado a cada sustancia, motivaciones personales, efectos que se persiguen, contexto, voluntariedad o inducción hacia el consumo, etc. Es decir, intervienen variables socioculturales que modifican el perfil consumidor de la población (Nieves, Y., 2018).

En España, las MEP en escenario abierto suele consumir más droga y con un mayor riesgo asociado que aquellas que ejercen en pisos o clubes (Meneses, M. C., 2018). Según el informe realizado por Nieves, Y. (2018) sobre las prácticas de riesgo y consumo de drogas a través de los foros de prostitución, se establecen dos tipos de consumo en estas mujeres: consumo antecedente y consumo consecuente. El primero se produce cuando la mujer consume sustancias psicoactivas anteriormente de ejercer la prostitución. En estas situaciones, la prostitución suele ser la vía más rápida para acceder a las sustancias hacia las que se presenta adicción (cocaína base, heroína y metadona), de modo que se mantiene y se justifica su ejercicio. Por otro lado, el consumo es consecuente cuando el ejercicio de la prostitución conduce al consumo de sustancias, de manera voluntaria o inducida (por clientes, proxenetas, etc.). Este tipo de consumo se produce en pisos o clubes, mayoritariamente en mujeres extranjeras y las sustancias más comunes son: alcohol, cocaína, fármacos (benzodiazepinas y antidepresivos) y cannabis.

Según la Memoria Anual de Médicos del Mundo en 2015, en Alicante, se atendió a un total de 14 personas consumidoras de drogas ilegales, siendo un 57% del total, mujeres. El 98% de las personas consumían de manera inhalada-fumada y el 2% restante por vía parenteral. Las drogas que principalmente eran consumidas eran la cocaína y el crack (Médicos del Mundo, 2015). Este es el caso, en concreto, de la zona del barrio “El Palmeral” de Elche. En este lugar es donde se lleva a cabo uno de los proyectos de Cruz Roja, el de Intervención Integral con Personas en Entornos de Prostitución (IIPEP) -asamblea local de Elche- y donde se realizaron las prácticas curriculares del Máster (ver [apartado 1.5.](#)). Las mujeres de esta zona son mujeres drogodependientes, en situación de calle (sin hogar) y que, además, ejercen la prostitución.

Este tipo de prostitución recibe el nombre de «prostitución de último umbral», recibiendo triple estigmatización. Las mujeres se ven inmersas en una espiral en la que una serie de estigmas se van retroalimentando, generando situaciones de discriminación múltiple, acumulativa o intersectorial que como resultado perpetúan situaciones exclusógenas (Nieves, Y., 2018). Como resultado, se torna más complicado aún salir de esta tesitura puesto que las situaciones generadas van arrastrando elementos de marginalidad sobre otros elementos ya arraigados de exclusión (v.g. Ser drogodependiente, vivir en la calle, ejercer o haber ejercido la prostitución y haber estado en prisión).

Son diversos los motivos por los que las mujeres se introducen en el mundo de la prostitución, sus trayectorias difieren mucho entre sí. No obstante, se pueden encontrar elementos en común entre los relatos de vida de muchas ellas, y uno de ellos es la feminización de la pobreza. La carencia de estructuras estatales que garanticen el acceso y permanencia en los centros educativos, recursos sanitarios y acceso a derechos civiles, así como las diferencias entre género en la tasa de pobreza, violencia y desigualdades estructurales, son algunas de las causas por las que las mujeres acaban finalmente dedicándose al ejercicio de la prostitución (Castellanos, E. y Ranea, T., 2014).

Según el estudio de género y pobreza, realizado por Graciela Malgesini, para EAPN (2020), un 25.3% de la población española se situaba en riesgo de pobreza y exclusión antes de la pandemia de la COVID-19. Siendo la mitad o algo menos quienes tenían algún grado de dificultad para llegar a fin de mes. Además, se apunta que la creciente feminización de la pobreza y el incremento de la exclusión residencial, están causando graves consecuencias a la hora de mantener la residencia habitual, especialmente las regentadas por mujeres, entendidas como familias monoparentales (Malgesini, G 2020). Por otro lado, el informe anual de seguimiento del indicador AROPE -At Risk Of Poverty and/or Exclusion- en España, refleja que la tasa de la pobreza femenina en 2019 fue del 21,1%, estando en riesgo de pobreza 5,05 millones de mujeres. Mientras que, la tasa masculina alcanza el 20,2% en las mismas situaciones, sumando un total de 4,6 millones de hombres en situación de pobreza (EAPN, 2020). Como relata una de las usuarias en la entrevista inicial llevada a cabo para el programa, en septiembre de 2020:

“Mi actual pareja es quien pone la casa, yo tengo que estar en la calle para ayudarle y aportar algo de dinero. Sin él yo estaría perdida, viviría en la calle. El me da un techo por lo menos y me aguanta.”

Algunas de ellas, además, se ven inmersas en el ciclo de la violencia de género, ya que los proxenetas no son personas desconocidas o que llevan detrás de ellos una red infinita de mujeres

esclavas sexuales, son sus parejas (De Miguel, A., 2014). Se encargan de amenazarlas y extorsionarlas con tal de que consigan dinero para consumir, entre otras cosas. Como mencionan Castellanos, E. y Ranea, B. (2014) en su estudio, la violencia debe entenderse no como un hecho aislado, sino como un “continuum de la violencia contra las mujeres”, término que, según el artículo acuñó Liz Kelly en 1988 (citado en: Castellanos, E. y Ranea, T., 2014) y que engloba las distintas formas de opresión contra las mujeres. Algunas usuarias entrevistadas en septiembre de 2020 relatan que:

“Conocí a mi primera pareja en la carretera, hizo de “Pretty Woman” y me enamoré de él. Con él tuve a mis dos hijos, pero consumía muchísimo y un día desapareció. Me abandonó al nacer mi segunda hija y yo me vine para España.”

“Me gustaría ir al psicólogo o al psiquiatra. En Cruz Roja me sentiría cómoda con la psicóloga porque tengo mucha confianza de años con ella, pero tendrían que llamar a mi pareja 10 minutos después de la atención para que sepa que he venido. Además, él seguro que me seguiría hasta allí para asegurarse de que no iba a otro lado.”

En cuanto a las necesidades psicológicas que deben ser abordadas en estas mujeres se encuentran los efectos del trastorno de estrés post-traumático (TEPT), ya que entre el 60-80% de ellas son sometidas con frecuencia a episodios de violencia física o sexual (Pinedo, R., 2008; Médicos del Mundo, 2018). En los documentos de trabajo interno de Cruz Roja, quedan reflejadas experiencias y vivencias de indefensión, aislamiento social y miedo. Estos sentimientos propician la dificultad de acceso a recursos oficiales, la preocupación por las represalias policiales o judiciales y la desconfianza hacia el sistema público de asistencia, protección y salud. Por todo ello, resulta todo un reto abordar las condiciones de salud mental de este colectivo. Así lo relataron las usuarias en septiembre de 2020 en las entrevistas iniciales:

“Él soporta muchas cosas de mí, yo tengo Trastorno de la Personalidad y me dan brotes por el consumo. El otro día se la lie en medio de la calle, me puse a gritar porque me dio un brote. Quiero acudir al psiquiatra para que me dé mi medicación, pero consumiendo es difícil. No sé cómo hacerlo.”

Asimismo, las necesidades de salud y cuidados físicos que presentan, principalmente, se deben al abuso de drogas. El ejercicio de la prostitución en sí ya presenta una elevada vulnerabilidad para contraer enfermedades y problemas de salud, como puede ser VIH/SIDA, hepatitis B y C, tuberculosis, trastornos psicológicos, etc. (Pinedo, R., 2008). Si a esto le sumamos el abuso de sustancias psicoactivas y un estilo de vida insostenible (en la calle, sin condiciones higiénico-

sanitarias, con conductas de riesgo en consumo y en prostitución...), los problemas se agravan considerablemente.

Por último, uno de los problemas físicos y que, además, acarrea distintos problemas mentales y sociales es el embarazo. Debido al abuso de drogas que muchas hacen, la capacidad de decisión y negociación en los servicios sexuales empeora, provocando así que, en numerosas situaciones sea más fácil conseguir que no se haga uso seguro del preservativo (Meneses, M. C., 2018). Los principales motivos por los que las MEP se quedan embarazadas son dos: 1) porque están en fase *craving*, donde ansían consumir y son más propensas a aceptar cualquier tipo de servicio con tal de conseguir dinero para la droga (suelen ser servicios sin uso de condón); y 2) porque dentro de la relación de violencia de género que mantienen con sus “parejas”, el compañero extorsiona a la mujer para que no use condón con él, ya que no es un cliente (Documentos de trabajo interno de Cruz Roja). Las condiciones de desigualdad social y las dificultades que conlleva la condición de ser inmigrante también pueden influir en la concepción de un embarazo no deseado, ya que el autocuidado y la disposición de métodos anticonceptivos se ven reducidos (Malgesini, G., 2020). Las usuarias relataron cuando se realizaron las entrevistas iniciales que:

“Me quedé embarazada y no lo supe hasta el tercer mes de embarazo. Entonces paré de consumir, pero hasta el momento había estado consumiendo sin parar. Me sentí muy mal cuando me enteré de que estaba embarazada. Me faltó el periodo y entonces me hice la prueba...”

Durante los años que se lleva implementando el proyecto IIPEP en Cruz Roja (desde 2008), se ha percibido una necesidad respecto al ejercicio de la prostitución y el embarazo. Al ser mujeres en situación de prostitución de último umbral -y las carencias que esto conlleva- no pueden contar con una dieta equilibrada, patrones de vida saludables, estabilidad emocional, etc. Esto provoca, entre otras consecuencias, la amenorrea o las disfunciones en el ciclo menstrual de las mujeres, así, cuando se quedan embarazadas muchas de ellas no se enteran hasta que es demasiado tarde para tomar una decisión. En numerosas ocasiones, durante los primeros meses de embarazo, hasta que se han enterado de su estado, se ha seguido consumiendo (Documentos de trabajo interno de Cruz Roja). Las consecuencias que se derivan en ellas es el sentimiento de culpa (por estar dañando a su bebé durante esos meses y no saberlo), sentimiento de vergüenza, miedo por la intervención de los Servicios Sociales cuando nazca el bebé, falta de recursos para asistir a los servicios sociosanitarios pertinentes (carencia de Tarjeta Sanitaria, DNI, etc.), y una retroalimentación de la estigmatización que recaerá

sobre estas mujeres por romper con su rol de género asignado. En las entrevistas iniciales a las usuarias, realizadas en septiembre de 2020 se comentó lo siguiente:

“No sé, siempre me han dado un poquito de miedo, porque claro, como yo trabajo en lo que trabajo... y entonces mis niños... como que no me inspiran mucha confianza (el acudir a los servicios sociosanitarios).”

1.5. Justificación del programa

Son varias las entidades que han llevado a cabo programas similares en entornos de prostitución. Todas mantienen la misma dinámica en su base: acercar los servicios sociosanitarios más básicos a las zonas donde se suele ejercer la prostitución y acompañar a estas mujeres en aquellas situaciones más difíciles.

Desde Médicos del Mundo, con ayuda de la Xunta de Galicia, se lleva a cabo un programa para dedicar atención a la salud biopsicosocial de las mujeres en contextos de prostitución y así, favorecer a su integración social. La organización cuenta con una unidad móvil que se desplaza a aquellas zonas donde se ejerce la prostitución callejera, en clubes o en pisos. Las ciudades donde se interviene son: Vigo, Coruña, Pontevedra y Santiago; así como sus áreas de influencia: Carballo, Arteixo, As Mariñas, Lalín, Boiro y Ribeira (Xunta de Galicia, 2014).

Otra asociación que dispone de una unidad móvil para ayudar a las MEP en Galicia es Faraxa, con la subvención de la Fundación “La Caixa”. Se visitan los distintos espacios donde se ejerce la prostitución: barrios «chinos», pisos, clubes y calles de Galicia, Castilla y León y Asturias. El tipo de intervención es sociosanitaria y consiste en el reparto de kits sanitarios (folletos informativos y preservativos), así como labores de sensibilización sobre temas de salud, e incluso cuentan con un programa sanitario acreditado por la Xunta de Galicia en el que realizan la prueba rápida para detectar el VIH (Otero, M., 2019).

Cruz Roja desarrolla un programa de acercamiento a las personas que ejercen la prostitución con dispositivos móviles en numerosas ciudades estatales. En la asamblea local de Elche, el proyecto de Intervención Integral con Personas en Entornos de Prostitución (IIPEP), se realiza desde 2008, de martes a viernes, en horario nocturno. El objetivo es intervenir con las personas que ejercen la prostitución, especialmente con las mujeres, realizando una atención en los lugares en los que se desarrolla la actividad: en calles, carreteras, clubes o pisos. La finalidad, en primera instancia es, repartir material de cuidado personal como preservativos, lubricantes y toallitas, así como ofrecer

servicio de calor y café, sobre todo en los meses de invierno. Dado que el equipo cuenta con una psicóloga y una trabajadora social, también se ofrece acompañamiento psicológico y se proporcionan herramientas para acceder a los servicios sociosanitarios y a las prestaciones básicas. Se pretende así, eliminar las limitaciones y las barreras de acceso a una atención especializada e integral. Las intervenciones se realizan, aparte de la ayuda de la psicóloga y la trabajadora social, con la colaboración de 13 voluntarios/as (aunque este número puede fluctuar).

El presente programa de intervención se elaboró debido a la necesidad detectada en el colectivo de mujeres que ejercen la prostitución callejera en Elche, resultado de la experiencia personal en las prácticas profesionales del Máster de Intervención Social y Comunitaria, por la Universidad de Santiago de Compostela. Ante la necesidad que subyace en el colectivo de MEP de *último umbral*, sobre todo, de actuación en situación de embarazo, se decidió aprovechar el programa IIPEP, de Cruz Roja, para crear otra nueva línea de voluntariado cualificado (en el ámbito social) donde se pudiese acompañar a las mujeres que se encuentren en esta situación. Se decidió así por ser un colectivo particularmente de difícil acceso, puesto que, como se ha comentado anteriormente, son mujeres, en situación de prostitución, exclusión social y, además, drogodependientes. Por ello, el colectivo y su casuística requiere, para poder trabajar con él una confianza institucional, es decir, gracias a la cantidad de años que lleva practicándose este proyecto en la ciudad de Elche, las usuarias han desarrollado cierta confianza con la entidad, reduciendo así su incertidumbre o el miedo a sentirse juzgadas y/o presionadas. Además, se requiere conocimiento sobre el estado de la cuestión, formación específica y experiencia previa con el colectivo.

Esta propuesta de intervención consistirá en la elaboración de una guía de intervención para formar a voluntarios/as en seis ámbitos fundamentales: contextualización del estado de la cuestión, estigmatización que recae sobre las MEP de *último umbral* y en situación de embarazo, relaciones de violencia de género en las que se ven inmersas, reconstrucción de la red de apoyo, gestión del sentimiento de culpa y acceso a servicios y recursos sociosanitarios. A continuación, se detallan más los temas escogidos, a excepción de la contextualización del estado de la cuestión, ya descrito con anterioridad en la introducción de este trabajo.

1.5.1. Estigmatización

A lo largo de los años, se han reforzado continuamente en la sociedad estigmas que giran alrededor del ejercicio de la prostitución. El estigma es una herramienta estratégica del ser humano para construir la identidad del “nosotros” frente al “otro”. Si las mujeres ya son “las otras”, en el caso de la prostitución ejercida por mujeres, ellas son “las otras de las otras” frente al “nosotros” como

protagonista mayoritario el hombre en una sociedad patriarcal (Puñal, A. y Tamarit, A. 2017). Las MEP tienen que soportar día tras día miradas de reprobación y descalificaciones hacia su persona, provocando esto un daño en su imagen e identidad personal. Como mecanismo de supervivencia, es común que desarrollen estrategias para encubrir su propio yo, generando así una identidad propia -real- y una identidad social -la que representan socialmente como mujeres en contextos de prostitución- (Goffman y Guisenberg, 1970).

La mayoría de la sociedad recurre como principal insulto para aplicar a una mujer al término *puta*, siendo esto no solo para denominar a aquellas mujeres que ejercen la prostitución, sino también para designar a cualquier mujer que no cumpla con las normas sociales establecidas, sin tener en cuenta sólo el ámbito de la sexualidad (ALTER, 2008). El sistema patriarcal en el que vivimos, como comenta Ana De Miguel (2014) reproduce de forma activa estos dos tipos de identidades de manera que, a las mujeres madres, esposas, hijas, compañeras de trabajo, etc. se les reconoce el derecho a limitar el acceso al cuerpo y decidir sobre su autonomía sexual. Pero por otro lado se encuentran las mujeres prostituidas, quienes no tienen derecho a impedir el acceso a ellas, ya que son vistas como “mujeres públicas”.

Además, la realidad es que, las MEP de *último umbral* y, en general, la mayoría de las mujeres que ejercen la prostitución, no pueden elegir a sus clientes o permitirse el derecho de decidir, ya que se arriesgan a perder al cliente (De Miguel, A., 2014). En el fondo se trata de un mecanismo de control social, ya que asigna a un colectivo una imagen negativa y estereotipada que cuestiona, a su vez, la autonomía femenina. En este caso el estigma oprime no sólo a las mujeres, sino que golpea cruelmente a las mujeres que ejercen la prostitución, por lo que diversos estudios ponen en el punto de mira el estigma como principal factor de exclusión social (Heim, D, Torres, M. y Vega, S., 2007).

Es habitual que las mujeres en situación de prostitución de *último umbral* se vean inmersas en una espiral de estigmatización, generada por estar en situación de calle, ser drogodependientes y ejercer la prostitución. Si se añade que, además, se han podido o se pueden encontrar en situación de embarazo, el aprendizaje que tendrán que realizar estas mujeres será una disociación entre dos vidas, una invisibilización ante la sociedad y vivir con una vergüenza interiorizada o sentimiento de culpa permanente como veremos más adelante. En los testimonios extraídos del informe de investigación de Heim, D., Torres, M. y Vega, S. (2007), las mujeres lo relatan así:

“Está muy mal, muy vergonzoso, creo”.

“Cuando vengo a casa mis hijas me quieren besar y me meto en la cabeza la cantidad de hombres que me han estado tocando, me siento como si tengo la mierda encima”.

“Te sientes marginada. Te sientes humillada”.

Otra de las consecuencias que desencadena la estigmatización, es la generación de mitos alrededor del ejercicio de la prostitución, perpetuando todavía más, creencias erróneas en la sociedad y en ellas mismas. A continuación, se recogen algunos ejemplos de los mitos más comunes entre la sociedad acerca del ejercicio de la prostitución:

MITO	EXPLICACIÓN
El cliente y la prostitución a lo <i>Pretty Woman</i> .	La industria cinematográfica ha contribuido, en gran parte a la construcción de estos mitos “ <i>Me sacó de la calle a lo Pretty Woman</i> ” (De Miguel, A., 2014; De Miguel, A. y Martín-Palomino, E., 2014).
Las mujeres que ejercen la prostitución expanden enfermedades de transmisión sexual.	Se cree que las mujeres que ejercen la prostitución no cuidarán aspectos que envuelve la salud sexual, pero en ningún momento se percibe como amenaza al cliente que demanda dichas prácticas de riesgo (Puñal, A. y Tamarit, A. 2017).
La prostitución es el oficio más antiguo del mundo.	No podemos entender el ejercicio de la prostitución como tipo de oficio si no está regulado como tal. La prostitución sí puede ser la forma de violencia más antigua del mundo (APRAMP, 2005).
Entra en juego la libre elección individual, si se prostituyen, muchas lo harán porque quieren.	Este debate es propio de una estructura neoliberal y de mercado, donde el objetivo final es tapar las cifras del tráfico del comercio sexual (Nuño, L. y De Miguel, A., 2017). Según datos de la ONU, en España se explotan sexualmente hasta 40.000 mujeres al año, por lo que este país se sitúa entre los principales países de destino y tránsito de las redes de trata (Malgesini, G. y Oviedo, M., 2020).

En resumen, el estigma provoca una privación a las mujeres en situación de prostitución del ejercicio efectivo de sus derechos, destruye su igualdad de oportunidades y, una vez que se ha interiorizado, provoca sentimientos de indefensión aprendida y desesperanza, ya que la visión por parte de la sociedad refuerza estas creencias sobre ellas (Duff, P. et al., 2015). Resulta necesario realizar una labor de sensibilización dirigida al personal voluntario con el que se vaya a trabajar la presente guía de intervención, así como un incremento en el contacto directo de las MEP que pueden acercar su propia voz y experiencia, no solo para conocer sus necesidades y demandas de forma directa, sino fundamentalmente, para hacerles sentir protagonistas de su propia vida, al tiempo que se mitiga el impacto de los estereotipos. Además de ofrecer acompañamiento en el acceso a recursos sociosanitarios tal y como abordaremos en detalle en el apartado correspondiente a metodología.

1.5.2. Violencia de género

Si bien es sabido que los episodios de violencia y agresión ejercidos por parte de los clientes se producen con frecuencia (Meneses, C., 2010), no lo es tanto los episodios de violencia de género ejercidos por las parejas de las MEP, ya que suelen ser violencias invisibilizadas (Per, M., 2019).

La problemática de la violencia de género es considerada un problema de salud dado sus elevadas cifras y su grave impacto en las secuelas físicas, psicológicas y sociales en las mujeres víctimas (Organización Mundial de la Salud [OMS en adelante], 2013). Se entiende como violencia de género “todo acto de violencia, basado en la pertenencia al sexo femenino, que pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada” (OMS, 1993).

En España, la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral Contra la Violencia de Género entiende la prostitución como forma de “violencia contra la mujer”. Cualquier manifestación hacia las mujeres que incluya: opresión a través de la violación, abuso físico y emocional, coacción y acoso sexual, explotación sexual y maternidad forzada; y que, además, pueda acabar en asesinato de las mujeres, se convierte automáticamente en feminicidio. Sin embargo, los asesinatos de mujeres en situación de prostitución no se contabilizan como violencia de género ya que, la legislación española solo contempla los datos oficiales de víctimas de violencia de género si es a manos de sus parejas o exparejas (Castellanos, E. y Ranea, T., 2014). No obstante, en diciembre de 2020 se realizó una modificación de la Ley 5/2008, sobre el derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista. En esta, se ampliaron los ámbitos de violencia machista, refiriéndose a ella cuando se da en el ámbito de

la pareja, familiar, laboral, social o comunitario (donde encajarían las MEP), digital, institucional, en la vida política, educativa, etc. Es decir, “cualesquiera otras formas análogas que lesionen o puedan lesionar la dignidad, la integridad o la libertad de las mujeres” (Ley 17/2020, p. 3100-3102).

En este caso, las mujeres que ejercen la prostitución de *último umbral* del barrio El Palmeral de Elche, escogidas como población modelo para la elaboración de la presente guía de intervención, mantienen un modelo relacional con sus cónyuges que replican patrones de violencia de género. Siendo el consumo de drogas un escenario propenso a que ocurran episodios de violencia, como se ha comentado, estas mujeres son consumidoras y, muchas se ven abocadas al ejercicio de la prostitución porque sus respectivas parejas las explotan con el fin de conseguir dinero y adquirir la droga.

En los casos de violencia de género en la pareja, el maltratador se encarga de aislar a la víctima de su círculo social y de su propia familia, con el objetivo de mantener un estado de dependencia y control. Un estudio realizado por Plazaola-Castaño, Ruiz-Pérez, I. y Montero-Piñar, M. (2008) sobre el apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer, relata que, las mujeres que contaban con una fuente de apoyo social diferente a la pareja tenían una probabilidad un 89% menor de sufrir maltrato por parte de su pareja que aquellas mujeres sin apoyo.

De cara a la intervención con estas mujeres, se debe ser cauteloso/a y conscientes de la relación de maltrato, ya que, si el agresor es su única fuente de apoyo, es más complejo que pueda salir de ese círculo de maltrato. Sin embargo, al ir restaurando las redes comunitarias y reconstruyendo el apoyo social, será más probable que finalmente se logren avances. Es por ello por lo que, el presente apartado va estrechamente relacionado con el apartado siguiente.

1.5.3. Red de apoyo social

Las personas somos seres sociales, necesitamos el contacto con el otro. Para Bowlby (1986), las experiencias tempranas en el desarrollo del apego influirán en cómo las personas establecen relaciones cercanas y seguras entre sí. Todas las personas presentan una necesidad de generar un vínculo de apego seguro con alguien. Esta necesidad se adquiere en los primeros años de vida según el estilo de apego que se haya seguido (Dávila, Y. 2015). Sin embargo, las mujeres que ejercen la prostitución vivieron -en la mayoría de los casos- en su desarrollo vital temprano, experiencias traumáticas (abandono por parte de alguno de los progenitores, abusos sexuales, maltrato en la infancia, etc.) por lo que valoran con más facilidad cualquier tipo de afecto, aunque no sea el mejor o el más adecuado, corriendo el riesgo de no saber discernir entre un buen trato de un “maltrato”

(APRAMP, 2015). También influye el estigma asociado y las condiciones en las que se realiza la actividad en la manera en que estas mujeres establecen relaciones emocionales de pareja satisfactorias o adecuadas (Pinedo, R. y López, 2015).

Además, muchas de las MEP son inmigrantes y eso conlleva que la llegada a un nuevo país sea dificultosa. Conocer los aspectos socioculturales del país de destino, el idioma, los aspectos legales y los riesgos asociados a la inmigración, los derechos y servicios a los que pueden acceder, el funcionamiento del mercado laboral, etc. Son algunos de los factores que modificarán la posición de estas mujeres en la red social de llegada y determinarán los lazos sociales que puedan crear (Payá, M. et al., 2015). Como consecuencia se puede generar un sentimiento de soledad y aislamiento debido al proceso migratorio.

Según la guía de intervención de APRAMP (2015), las mujeres que ejercen la prostitución en escenarios de calle acaban por asumir esa sensación de aislamiento, ya que están bajo el poder de sus agresores (“pareja”) y, en la mayoría de los casos, bajo el poder de la droga. Esta situación alargada en el tiempo produce una desconfianza en los demás, ya que se perdió el contacto con el entorno comunitario emocional hace años -en la mayoría de los casos. Por otro lado, como señalan Pinedo, R. y López (2015) en su estudio, resulta curioso que la probabilidad de sentir un vacío familiar y escasez en este tipo de redes de apoyo aumenta cuando se trata de prostitución callejera. No obstante, a partir de los cuatro años ejerciendo la prostitución, la soledad familiar disminuye, pues se cree que las personas necesitan mantener este tipo de vínculos emocionales, tendiendo al reagrupamiento del núcleo familiar o a la creación de una nueva familia.

Respetar los tiempos y espacios de las MEP es uno de los principios del proyecto de IPEP, por lo que se adoptará como principio también en la presente guía de intervención. Como declaran Payá, M. et al. (2015), en el estudio de “Intervención con mujeres en contextos de prostitución”, la valoración de las MEP ante el trabajo realizado por distintas entidades es muy positiva, ya que desde estas instituciones se brinda acceso a los recursos de manera más fácil y directa, así como un trato cálido y cercano. Se trata de crear un espacio donde estas mujeres sientan la ausencia de juicios que la sociedad lanza constantemente hacia ellas, sin olvidar que la realidad de estas mujeres es heterogénea en: edades, país de procedencia, estado de salud física y psicológica, situación legal, cargas familiares, condiciones de vida... (EDIS., 2005), por lo que es fundamental brindar una atención individualizada.

El apoyo social será fundamental cuando, además, se trabaje con mujeres que están embarazadas y se encuentren ejerciendo la prostitución. Desde Cruz Roja, en este caso, se pretende transmitir el mensaje de que podrán contar con la atención y acompañamiento profesional de la entidad. Además,

sería interesante generar grupos de apoyo donde las mujeres puedan expresarse, compartir experiencias y sentirse escuchadas, con el fin de que pudiesen generar redes de apoyo entre ellas (Federación de Mujeres Progresistas, 2018). Especialmente entre las mujeres que se encuentran en prostitución de *último umbral* y embarazadas y que no tienen otras fuentes de apoyo.

1.5.4. Sentimiento de culpa

Como hemos visto en los apartados anteriores, sobre todo, al abordar las consecuencias del estigma, el sentimiento de culpa y de vergüenza es habitual entre las mujeres que ejercen prostitución. La situación exclusógena en la que se encuentran inmersas refuerza constantemente una serie de culpas. En primer lugar, por ser mujer drogodependiente, lo cual genera una anulación de la identidad y la voluntad. Muchas de ellas se ven abocadas, en muchas ocasiones a pedir dinero por la calle o prostituirse con el fin de conseguir dinero para consumir (como es en el caso de las mujeres que residen en el barrio “Los Palmerales, Elche”). En un estudio se encontró que, las emociones más comunes en este colectivo son la culpa, la vergüenza y el asco (Rueda, A., 2020).

Asumir el estigma de prostituta es algo deshumanizante y, más aún, cuando se interioriza y se acepta intrínsecamente esa discriminación como algo que es merecido (Clemente, C., 2020). Como consecuencia de este sentimiento, se ha comentado en el apartado de estigmatización, que las MEP desarrollan una identidad social que cumple con aquellos patrones sociales que se esperan de ella, escondiendo su ocupación a familiares y amigos por miedo a ser rechazadas. El acceso a los servicios de salud también se torna complicado, puesto que el personal sanitario también puede caer en la estigmatización de estas mujeres, sobre todo, si se encuentran en prostitución de *último umbral*. La consecuencia del trato estigmatizante es, según Carolina Clemente (2020), que muchas veces se deje de acudir a estos servicios por evitar los sentimientos de culpa y vergüenza.

Como consecuencia de experimentar estas emociones, la autoimagen construida de estas mujeres se desmorona y, a su vez, se desempodera. La capacidad de resiliencia también se ve mermada, aptitud indispensable para la superación de traumas que posteriormente puedan desencadenar en un TEPT (Clemente, C. 2020). Todos los sentimientos y las emociones tienen una función adaptativa, sean más o menos agradables para la persona que las experimenta. Según el artículo de Echeburúa, de Corral, P. y Amor (2001), los sentimientos de culpa brindan la oportunidad al ser humano de hacerle ser consciente de que ha hecho algo malo y así, facilitarle los intentos de reparación de ese daño. Sin embargo, en el caso de las mujeres que ejercen la prostitución, no se trata de que ellas hayan hecho algo malo. Como se ha comentado, son distintos los motivos por los que estas mujeres han acabado ejerciendo la prostitución sin tener la capacidad de decisión en la mayoría

de las veces. Resulta indispensable trabajar el autoconcepto a nivel personal y grupal de estas mujeres para conseguir que dejen de autoperibirse como sujetos merecedores de violencia, estigma, culpa, etc. En las palabras extraídas del informe de Heim, D., Torres, M. y Vega, S. (2007), las mujeres expresan claramente estos sentimientos:

“Te destruyes moralmente y pierdes tu personalidad, pierdes todo... y al final acabas sin saber quién eres.”

“Cuando he venido me he vuelto loca, no (estaba) conociendo a nadie, no sabía hablar español (...) muy difícil, muy difícil para mí, (estuve) llorando tres meses, aquí en España, cada día y cada noche, que tenía un dolor que casi no podía respirar. De verdad es difícil vivir en Barcelona, sí. Sin trabajo, sin una persona que te ayuda o algo, difícil para vivir. Y el único trabajo que se ganaba un poco bien estaba el trabajo en la calle, por lo menos tenía 20€ cada día.”

“Yo escucho (los insultos) y me duele el corazón, porque es culpa mía.”

1.5.5. Acceso a recursos y servicios sociosanitarios

Las barreras que han de superar las MEP día tras día, generadas por el estigma, los problemas de salud y la violencia, las lleva a una disminución del acceso a los servicios sociosanitarios, incluyendo los que dan soporte a la maternidad (Duff, P. et al., 2015). También presentan varias demandas que deben ser entendidas como carencias y dificultades de acceso a los recursos y servicios básicos, entre ellas, una de las más mencionadas es la inscripción en el Padrón para poder disponer del documento de pertenencia al territorio, independientemente de su nacionalidad y situación administrativa (Payá, M., Ayuste, A., Rubio, L. y Gijón, M., 2015). Otra de las demandas se basa en la consecución de la tarjeta sanitaria para acceder a los servicios de atención primaria en un centro de salud, entre los cuales se incluyen los servicios de salud sexual y reproductiva (Payá, M., et. al., 2015).

Además, tras haber realizado una exhaustiva búsqueda bibliográfica sobre los problemas de salud que presentan las MEP, se ha observado que la mayoría de estudios que hablan sobre problemas de salud tan solo mencionan problemas relacionados con VIH/SIDA o prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), resultando escasos aquellos que hablan de prevención en embarazo, ni mucho menos tienen en cuenta el colectivo drogodependiente que trabaja en la industria del sexo y está en situación de vulnerabilidad y exclusión social.

En España, las mujeres se encuentran con dificultades para acceder a los tratamientos de drogodependencias actuales, incluyendo el tratamiento del alcoholismo, ya que los recursos y los programas están pensados para los hombres. (Malgesini, G., 2020). También se destaca un déficit de atención hacia el consumo de drogas en mujeres, que, además, según el estudio de género y pobreza de EAPN (2020) hasta el 80% de mujeres con problemas de adicciones habían sufrido o sufren violencia de género en sus distintas formas. En este estudio también se describe la dificultad de entrar a programas de rehabilitación que presentan las MEP drogodependientes, siendo una de las barreras de acceso más relevante el cuidado de los/as hijos/as. Al acceder al proceso del tratamiento se debe hacer sola, por lo que, al no tener una red de apoyo extensa ni sólida, muchas de ellas no llegan a entrar. En este punto se vuelve todavía más importante el apoyo y acompañamiento de la familia.

Es más común que las mujeres que ejercen en pisos o clubes, es decir, en entornos cerrados, estén más cerca de los servicios de salud pública, así como empadronadas (Fernández, M.J., 2012). Un factor que influye en el acercamiento a estos recursos es el país de procedencia de la mujer, ya que, como relata Fernández, M. J., en su estudio sobre calidad de vida y salud de las mujeres que ejercen la prostitución (2012), las mujeres que provienen de África, por ejemplo, llevan en España más tiempo y ya han podido obtener la tarjeta sanitaria y acceder a los recursos de ginecología. Por otro lado, si las mujeres provienen de Europa del Este, suelen venir en calidad de “turista” porque se quedan poco tiempo en España y van cambiando su residencia -más relacionado con redes de TSH-, por lo tanto, tienen menos acceso a los recursos sanitarios. Los testimonios extraídos del informe de investigación de Heim, D., Torres, M. y Vega, S. (2007), se vuelve a relatar lo siguiente:

“Lo único que se puede esperar de los servicios sociales es, como mucho, una tarjeta para alimentos gratuitos, una vez al mes.”

“No sé, siempre me han dado un poquito de miedo, porque claro, como yo trabajo en lo que trabajo... y entonces mis niños... como que no me inspiran mucha confianza.”

2. Objetivos

El presente proyecto tiene como misión general o como objetivo general diseñar un programa de intervención para atender a las necesidades y expectativas de vida de las MEP embarazadas y de *último umbral*, mediante la formación de personal voluntario cualificado, elaborando una nueva guía de intervención que se llevará a cabo en Cruz Roja.

Para la consecución de este, se han planteado tres objetivos específicos, los cuales se completarán con la ejecución de una serie de objetivos operativos. A continuación, se detallarán los objetivos específicos en negrita y sus consecuentes objetivos operativos:

1-Elaborar una guía de intervención como recurso o herramienta para intervenir con las MEP embarazadas y de *último umbral*.

- a. Identificar las necesidades específicas de las MEP de *último umbral* a través de acompañamiento y del reconocimiento de sus derechos fundamentales.
- b. Elaborar la guía con materiales y recursos para formar al personal voluntario sobre: estado de la cuestión, estigmatización, violencia de género, sentimiento de culpa, redes de apoyo social y acceso a los recursos sociosanitarios en situación de embarazo.
- c. Contextualizar el estado de la cuestión de la prostitución en la ciudad donde se vaya a llevar a cabo el proyecto.
- d. Diseñar las herramientas que se van a proporcionar para intervenir en redes de apoyo, sentimiento de culpa, violencia de género, acceso a los recursos sociosanitarios y en la situación de embarazo.

2-Diseñar un programa de formación destinado a personal voluntario cualificado en Cruz Roja para reconocer las necesidades específicas de las MEP a través del acompañamiento y el reconocimiento de sus derechos fundamentales.

- a. Sensibilizar al personal voluntario sobre el estigma que recae sobre las usuarias y sobre cómo les dificulta éste el acceso a recursos sociosanitarios y atención sanitaria durante el embarazo.
- b. Proporcionar herramientas para poder identificar las relaciones de violencia de género que las usuarias mantienen con sus parejas e intervenir en situaciones de amenaza vital.
- c. Articular intervenciones que favorezcan la reconstrucción y recuperación de la red de apoyo de las MEP.
- d. Formar al personal voluntario para que aprendan a manejar el sentimiento de culpa y estigma que sufren las MEP.
- e. Impulsar acciones que faciliten el acceso a servicios sociosanitarios a las MEP que forman parte del programa.

3-Reconocer las necesidades y expectativas de vida de las MEP para fortalecer su empoderamiento y favorecer a una menor vulnerabilidad social.

- a. Fomentar la participación social y comunitaria de las mujeres participantes en el programa.
- b. Reconstruir la red de apoyo de las MEP promoviendo la realización de actividades compartidas e identificando las redes de apoyo más significativas para ellas.
- c. Ofrecer herramientas y recursos psicosociales para manejar el sentimiento de culpa y el estigma asociado al ejercicio de la prostitución.
- d. Reconocer sus derechos de acceso a servicios y recursos sociosanitarios.

3. Método

3.1. Participantes

Los participantes elegidos para llevar a cabo la siguiente propuesta de intervención serán dos grupos distintos:

Por un lado, se deberá contar con un mínimo de 10 voluntarios/as cualificados en áreas de lo social, es decir, que posean formación en trabajo social, educación social, psicología social y/o integración social. Se escogerá al personal voluntario garantizando un equilibrio entre géneros, independientemente de las edades. El proceso de selección quedará en manos del departamento de voluntariado de la asamblea local pertinente de Cruz Roja, el cual se encarga de ofrecer y orientar en las distintas áreas de voluntariado y escoger a las personas más adecuadas para los proyectos disponibles.

Por otro lado, las actividades formativas que se llevarán a cabo en la guía, dedicadas a la formación de personal sanitario, también servirán de espejo para trabajar indirectamente con mujeres en situación de prostitución, embarazadas y de *último umbral*. Estas mujeres serán de una edad comprendida entre los 18 y 40 años, en situación de calle (tanto por ausencia de vivienda como por lugar de ejercicio de la prostitución), drogodependientes y embarazadas. Así, se promoverá una construcción de redes entre ellas que favorecerá la proactividad de las MEP como sujetos activos y necesarios para su propio cambio, y como agentes fundamentales en la mejora de las situaciones de otras mujeres.

3.2. Contexto en el que se aplicará

La presente guía de intervención se ha diseñado para ponerse en práctica en la asamblea local de Cruz Roja Elche. En esta asamblea se lleva a cabo desde 2008 el programa de Intervención Integral con Personas en Entornos de Prostitución (IPEP). Se dice que el tipo de intervención es integral porque se atienden las necesidades sociales, económicas, jurídicas, familiares y psicológicas de las usuarias que acuden a la entidad, contribuyendo así al desarrollo de su empoderamiento y autonomía.

Su objetivo principal consiste en contribuir a mejorar las diversas situaciones de vulnerabilidad social que afectan a las mujeres que ejercen prostitución en la Comunidad Valenciana. Esto se realiza a través de una atención inmediata y de proximidad en el lugar donde las mujeres ejercen la prostitución con equipos itinerantes de profesionales (psicóloga, trabajadora social y personal voluntario). Así, en horario nocturno, el equipo profesional de Cruz Roja realiza salidas a los lugares donde se realiza la actividad con el fin de ofrecer recursos sociosanitarios como preservativos, lubricantes, toallitas y servicio de calor y café. Se ofrecen planes personalizados con un enfoque bio-psico-social, atendiendo la idiosincrasia y las necesidades especiales de la mujer, así como respetando el núcleo familiar y contextual y sus tiempos de decisión, es decir, la mujer se convierte en agente activo de su propio cambio y es ella quien decide en qué ámbitos quiere incidir, definiendo tiempos e indicadores de evaluación y responsabilizándose las mujeres beneficiarias de realizar aquellas tareas programadas en función de los objetivos pactados.

Aprovechando la existencia y puesta en marcha del programa de IPEP y la detección una necesidad subyacente en las MEP embarazadas y de *último umbral*, se decidió llevar a cabo la presente propuesta de intervención. Se han dado varias ocasiones en las que estas mujeres se encontraban en situación de embarazo y no se han percatado de ello hasta que ya era demasiado tarde para abortar, en caso de que fuese no deseado. Por la falta de una alimentación correcta, unas pautas de higiene y sanitarias y debido al consumo de sustancias adictivas (es decir, las características de la prostitución de *último umbral*), estas mujeres pierden el período con frecuencia, sin llegar a llevar un control sobre el mismo. Algunas de ellas relatan que hasta que no supieron que estaban embarazadas, no cesaron el consumo de drogas, por lo que ya habían dañado al bebé. Además, esto sirve de agravante para que no acudan a las revisiones ginecológicas, ya que el pensamiento recurrente es que las van a juzgar y que los servicios sociales tarde o temprano intervendrán. Es sabido que tampoco cuentan con una red de apoyo social mutuo, por lo que se vuelve más complicado reducir la sensación de aislamiento, el impacto psicológico y la estigmatización que todo esto supone (Pinedo, R. y López, 2015).

Por lo tanto, esta propuesta de intervención será apta para llevar a cabo en aquellas asambleas locales donde se desarrolle un programa como el de IIPEP de Cruz Roja Elche. Además, como requisito indispensable, las usuarias o beneficiarias del proyecto deberán ser, preferentemente, mujeres embarazadas en situación de prostitución de *último umbral*. Al acudir nuevos voluntarios/as a Cruz Roja interesados en realizar voluntariado con mujeres en situación de prostitución, se podrá ofrecer el programa de IIPEP y, aparte, mencionar que existe otra labor voluntaria que deriva de ese proyecto, pues se realiza con las mismas usuarias, pero que requiere una formación complementaria para llevarlo a cabo. Esta formación complementaria se desarrollará siguiendo los criterios y utilizando los materiales que se recogen en la guía de intervención propuesta.

Cabe resaltar que, debido a la pandemia mundial actual, causada por el virus de la COVID-19, el contexto en el que se desarrollarán las reuniones mientras siga vigente la crisis de salud mundial, se desarrollará respetando en todo momento las recomendaciones establecidas por el Ministerio de Sanidad. De este modo se podrán garantizar las medidas de seguridad que se han pautado en el documento sobre medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2020-2021 (Ministerio de Sanidad, 2021). Los contactos deben producirse manteniendo una distancia de 1,5 metros o bien, conformando grupos estables de convivencia. Como no es posible garantizar el cumplimiento de estos requisitos, debido a la incidencia acumulada del SARS-CoV-2 en la Comunidad Valenciana, y teniendo en cuenta las restricciones de movilidad establecidas bajo el Estado de Alarma en el que se encuentra España durante la elaboración del proyecto, se establecen las reuniones a través de la plataforma online Microsoft Teams. Una vez se vuelva a la normalidad y la pandemia esté bajo control, las reuniones pasarán a realizarse de manera presencial de forma obligatoria.

3.3. Estrategias de intervención a utilizar

El programa incorpora un método de intervención que incluye los principios generales de la psicología social y comunitaria, que son, entre otros, el bienestar psicosocial y facilitar el acceso a recursos. En primer lugar, incorpora las estrategias de intervención adecuadas a las necesidades de la comunidad, sigue los procedimientos y las acciones que contribuyen a realizar una intervención integral. Todo ello se realiza siguiendo el Código Deontológico para el ejercicio de la psicología establecido por el Consejo General de Colegios de Psicología. Por otro lado, se incorporan en la intervención principios metodológicos específicos, como son la integración y participación, dotando de protagonismo a las MEP de *último umbral*, respetar y reconocer sus Derechos Humanos y perfilar un enfoque sensibilizador y concienciador durante la elaboración y puesta en marcha del programa.

En primer lugar, se realizó un diagnóstico y evaluación de las necesidades principales de la comunidad, es decir, de las mujeres en situación de prostitución. Para ello, se efectuó una investigación exploratoria a través de la búsqueda bibliográfica para contextualizar el estado de la cuestión y abordar el tema de la prostitución de *último umbral*. Se consultaron bases de datos como Web of Science (WoS), Dialnet, Scopus y Google Académico. Además, también se aprovechó la experiencia diaria de la práctica en el proyecto de IIPEP, en Cruz Roja Elche, debido a la realización de las prácticas profesionales del máster.

De forma simultánea a la contextualización del tema principal de la propuesta, se realizaron las entrevistas a las usuarias. Las entrevistas son semiestructuradas, de 6 ítems para el grupo de mujeres beneficiarias de la intervención y de 4 ítems para las mujeres que conforman el grupo control. Los ítems se elaboraron teniendo en cuenta los seis temas fundamentales de la guía (ver [Anexo I](#) y [Anexo II](#)). El número ideal hubiese sido de diez usuarias, pero tan sólo se pudo conseguir el testimonio de 4 mujeres. Se recomienda que, de cara a aplicaciones futuras, el número de la muestra sea, a ser posible, más representativo.

A continuación, se redactaron el objetivo general y los objetivos específicos de la propuesta y se diseñaron una serie de actividades que servirán para trabajarlos. De acuerdo con los objetivos planteados y los/as participantes del programa, por un lado, se diseñarán las actividades enfocadas a los/as futuros/as voluntarios/as; y, por otro lado, se redactarán las actividades que se deberán poner en marcha cuando inicie la intervención, con las mujeres en situación de prostitución de *último umbral*.

Así, la descripción de las acciones anteriores se puede encuadrar en una estrategia de intervención dividida en tres fases:

- Fase de diagnóstico inicial.
- Fase de planificación de la intervención.
- Fase de seguimiento y evaluación.

3.3.1. Fase de diagnóstico inicial

En primer lugar, para diseñar este proyecto y desarrollar una guía de intervención, resulta necesario e indispensable realizar un análisis de la realidad, así como de las necesidades específicas de las usuarias. Como consecuencia de ello, permitirá establecer hipótesis evaluativas sobre los elementos que originan y perpetúan el problema o la situación a modificar y, además, permitirá comparar el resultado de la intervención una vez se lleve a cabo la misma. En este caso, dado que el proyecto IIPEP viene realizándose desde hace 13 años, la confianza institucional y la alianza

terapéutica ya está generada, por lo que resulta más fácil el acceso a estas mujeres y a sus necesidades básicas.

Así, se propone elaborar una entrevista semiestructurada siguiendo el ejemplo de la que se elaboró en este trabajo, basada en: apoyo social durante el embarazo, sentimiento de culpabilidad, atención en los servicios sociosanitarios, consumo de sustancias adictivas durante el embarazo y acceso recursos básicos (ver [Anexo I](#)). Esta entrevista se planteará tanto como para un grupo de mujeres que hayan estado en la situación de embarazo, como para un grupo control, es decir, mujeres que nunca hayan estado embarazadas, pero estén en edad fértil (ver [Anexo II](#)). Se realizará así para conocer qué opinión tienen ambos grupos sobre generar un nuevo espacio para el voluntariado que las ayudase en el proceso de embarazo, conocer sus principales redes de apoyo, la existencia de sentimiento de culpabilidad por consumo de drogas durante el embarazo y el acceso a los recursos sociosanitarios. La diferencia entre ambas entrevistas es que, en la segunda, para grupo control, se suprimirán las preguntas relacionadas directamente con el embarazo.

En segundo lugar, los/as trabajadores/as de Cruz Roja también resultarán informantes clave en la detección de necesidades básicas de las usuarias. Es de especial interés, sobre todo, y en el caso de la asamblea local de Elche, la experiencia de la psicóloga en el proyecto, ya que si éste fue creado hace 13 años, ella lleva formando parte de él 11 años. Conoce bien a las usuarias, puesto que la mayoría de ellas, o bien siguen siendo las mismas, o bien llevan años en la calle y en situación de prostitución. La trabajadora social de Cruz Roja Elche también lleva bastante tiempo en IIPEP, en concreto, 6 años. Gracias a la comunicación con ambas profesionales durante el periodo de prácticas profesionales del máster, se pudieron realizar las entrevistas a las MEP con mayor facilidad, teniendo en cuenta aspectos de vida relevantes de las mismas.

En tercer y último lugar, será necesario establecer una reunión inicial con los/as voluntarios/as con el fin de conocer sus aptitudes, inquietudes y disponibilidad; así como facilitar una descripción íntegra del proyecto y su finalidad. Resultará indispensable que el personal voluntario esté en posesión de algún grado relacionado con lo social (Trabajo Social, Educación Social, Psicología Social, Integración Social...) para que se encuentren familiarizados con el tema en cuestión: la prostitución. Además, se valorará que hayan participado en el proyecto de IIPEP, ya que será más fácil que ya conozcan a las usuarias y facilitará el trato con ellas. Todo ello se recogerá en una entrevista inicial semiestructurada (ver [Anexo III](#)).

3.3.2. Fase de planificación de la intervención

Para llevar a cabo la fase de intervención, se desplegará una propuesta de intervención desarrollada en tres módulos, cada uno correspondiente con cada objetivo específico. Dentro de cada módulo se desarrollarán una serie de actividades en función de los objetivos operativos planteados (ver [apartado 2](#)).

MÓDULO 1	
Objetivo específico	Elaborar una guía de intervención como recurso o herramienta para intervenir con las MEP embarazadas y de <i>último umbral</i> .
Destinatarios/as	Mujeres que ejercen la prostitución de <i>último umbral</i> y embarazadas; Futuro personal voluntario de la organización de Cruz Roja Española.
Temporalización	Septiembre 2020 – enero 2021.
Actividades	
Entrevistas iniciales	
Objetivo operativo	Identificar las necesidades específicas de las MEP de <i>último umbral</i> a través de acompañamiento y del reconocimiento de sus derechos fundamentales.
Descripción	<p>Es muy probable que las MEP muestren resistencia a la hora de realizar la entrevista, por lo que se debe prestar atención la conducta no verbal para actuar en base a ello y adaptar nuestra intención a sus necesidades. Se aconseja que la actitud sea empática, acogedora y cálida, pues el clima de confianza generado en este momento determinará el proceso de la entrevista y la participación en el proyecto.</p> <p>Dado que las entrevistas se realizarán a pie de calle, en la mayoría de las ocasiones, el/la profesional debe entender que lo habitual será realizarlas con interrupciones. Se deberán tener en cuenta varios factores de distracción y, en caso de que se dé la interrupción, continuar en otro momento respetando los tiempos.</p>
Acciones	Se aprovechará durante la realización de las salidas de IIPEP para realizar las entrevistas iniciales (ver Anexo I y II), tanto a las mujeres que se hayan encontrado en situación de prostitución de <i>último umbral</i> y embarazadas, tanto como al grupo control.
Temporalización/ Sesiones	5 – 6 sesiones, hasta que se hayan realizado al menos 10 entrevistas a 10 usuarias distintas.

Elaboración de la guía	
Objetivo operativo	Elaborar la guía con materiales y recursos para formar al personal voluntario sobre: estado de la cuestión, estigmatización, violencia de género, sentimiento de culpa, redes de apoyo social y acceso a los recursos sociosanitarios en situación de embarazo.
Descripción	El diseño de la guía consistirá en realizar una búsqueda bibliográfica exhaustiva, definir los/as participantes y el contexto en el que se aplicará, describir las acciones y materiales necesarios, así como detallar la temporalización de las actividades.
Acciones	<ul style="list-style-type: none">- La contextualización del ejercicio de la prostitución en la asamblea que se lleve a cabo.- Describir el estigma que recae sobre ellas y las limitaciones que implica.- Identificar relaciones sentimentales inmersas en violencia de género.- Plasmear la importancia de la reconstrucción o la construcción de redes de apoyo de las MEP.- Proponer habilidades sobre el manejo del sentimiento de culpa.- Describir cómo es el acceso a recursos sociosanitarios en situación de embarazo en estos casos.
Temporalización/ Sesiones	La elaboración de la guía completa se realizará en el período de septiembre de 2020 a enero de 2021.
Contexto de la intervención	
Objetivo operativo	Contextualizar el estado de la cuestión de la prostitución en la ciudad donde se vaya a llevar a cabo el proyecto.
Descripción	La contextualización del estado de la cuestión requerirá un estudio de cómo es la realidad del ejercicio de la prostitución en el entorno próximo, especialmente, en la ciudad donde se vaya a llevar a cabo la intervención. Se deben detectar necesidades y problemas que presente la comunidad con la que se va a intervenir.
Acciones	Se realizará una búsqueda bibliográfica exhaustiva sobre el estado de la prostitución en España – Comunidad Valenciana – Alicante – Elche. Se consultarán distintos programas similares que se estén llevando a cabo o ya se hayan llevado a cabo para contrastar qué acciones se están

realizando y, sobre todo, si alguno de estos programas atiende a la prostitución de *último umbral* y a las MEP en situación de embarazo.

Temporalización/ Septiembre 2021.

Sesiones

Herramientas de intervención

Objetivo operativo Diseñar las herramientas que se van a proporcionar para intervenir en redes de apoyo, sentimiento de culpa, violencia de género, acceso a los recursos sociosanitarios y en la situación de embarazo.

Descripción Las herramientas que se van a proporcionar se describirán detalladamente en las actividades enfocadas al personal voluntario y a las usuarias del proyecto. Principalmente serán diseñadas para que su último fin sea alcanzar los cinco pilares que fundamentan la guía, pero también se describirán ciertas habilidades básicas que debe tener el personal voluntario para la intervención, como, por ejemplo: empatía, calidez, competencia, flexibilidad y tolerancia y escucha activa. Por otro lado, las MEP podrán obtener herramientas para que, una vez finalice su participación en el proyecto, hayan adquirido las competencias para manejar las diversas situaciones derivadas de los aspectos mencionados anteriormente.

Acciones Las herramientas que se van a proporcionar se definirán en el apartado de módulo 2 y módulo 3 de la guía.

Las habilidades básicas con las que debe contar el personal voluntario irán definidas en esta actividad (ver Anexo X), entendiéndose que deben ser transversales en toda la intervención.

Temporalización/ Octubre 2020 – diciembre 2020 (descripción de las herramientas en la guía).

Sesiones

Septiembre 2021 – fin de proyecto (dotación de herramientas).

MÓDULO 2

Objetivo específico Diseñar un programa de formación destinado a personal voluntario cualificado en Cruz Roja para reconocer las necesidades específicas de las MEP a través del acompañamiento y el reconocimiento de sus derechos fundamentales.

Destinatarios Personal voluntario.

Temporalización Febrero 2021 – julio 2021.

Se realizarán dos sesiones al mes, cada 2 semanas (ver [cronograma](#)).

Observaciones	Debido a la actual pandemia originada por la COVID-19, las reuniones formativas con el personal voluntario se realizarán de forma telemática, a través de la plataforma Microsoft Teams. Una vez se vuelva a la normalidad, las reuniones pueden llevarse a cabo de forma presencial.
Actividades	
Estigmatización	
Objetivo operativo	Sensibilizar al personal voluntario sobre el estigma que recae sobre las usuarias y sobre cómo les dificulta éste el acceso a recursos sociosanitarios y atención sanitaria durante el embarazo.
Descripción	Debido a las características del colectivo con el que se trabaja, el estigma que recae sobre ellas es repetido. En primer lugar, por ser mujeres que ejercen la prostitución, ocupando el puesto de mujer “pública” y mala, en segundo lugar, por ser mujeres en situación de calle, con todo lo que conlleva, y, por último, por ser mujeres drogodependientes. Además, no se debe olvidar que esta guía de intervención pretende trabajar con mujeres de <i>último umbral</i> embarazadas, por lo que se suma un nuevo motivo para ser estigmatizadas.
Acciones	<ul style="list-style-type: none">- Concienciar al personal sobre el propio estigma que ellos/as mismos poseen sobre el colectivo y compararlo con el resto de la sociedad para entender la situación de las usuarias.- Deconstrucción de mitos sobre el ejercicio de la prostitución de <i>último umbral</i>.
Temporalización/	2 sesiones de 4 horas cada una.
Sesiones	Miércoles 3 de febrero de 2021, en horario de 17:00 – 21:00. Miércoles 17 de febrero de 2021, en horario de 17:00 – 21:00.
Material	<ul style="list-style-type: none">- Materiales gráficos como fotografías para identificar cuál sería la mujer en situación de prostitución. También se pueden emplear recursos auditivos, para reconocer, mediante la voz, quién sería la mujer en situación de prostitución.- Frases que mitifiquen el ejercicio de la prostitución.- Puñal Rama, Ana Belén., y Tamarit, Ana. (2017). La construcción mediática del estigma de prostituta en España. <i>Ex aequo</i>, (35), 101-123.
Violencia de género	

Objetivo operativo	Proporcionar herramientas para poder identificar las relaciones de violencia de género que las usuarias mantienen con sus parejas e intervenir en situaciones de amenaza vital.
Descripción	Muchas de las MEP se ven inmersas en relaciones de violencia de género. Será necesario formar a los/as voluntarios/as en este tipo de relaciones de violencia, ya que probablemente, su relación con el maltratador sea la única red social que presentan estas mujeres. Los/as voluntarios/as, deben entender que la solución no está tanto en abandonar esa relación de maltrato de inmediato, sino en concienciar y empoderar a la mujer para que pueda salir de ahí por sí misma.
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> - Explicación del ciclo de la violencia y sus consecuencias cuando escasea la red de apoyo. - Vínculo afectivo, drogas y prostitución. - En estas sesiones también sería interesante que una usuaria pudiese asistir para contar experiencias propias. En su defecto, se hará uso de testimonios reales de las víctimas para concienciar al personal voluntario.
Temporalización/ Sesiones	<p>2 sesiones de 4 horas cada una.</p> <p>Miércoles 3 de marzo de 2021, en horario de 17:00 – 21:00.</p> <p>Miércoles 17 de marzo de 2021, en horario de 17:00 – 21:00.</p>
Material	<ul style="list-style-type: none"> - PowerPoint con: Mitos del amor romántico, espiral de la violencia, distorsiones cognitivas en la violencia de género. - Adaptación de las actividades de la guía: Gobierno de Navarra. (2016). Herramientas de juventud para la prevención de la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual.

Red de apoyo

Objetivo operativo	Articular intervenciones que favorezcan la reconstrucción y recuperación de la red de apoyo de las MEP.
Descripción	En la mayoría de los casos, las MEP que se encuentran en esta tesitura escasean en vínculos sociales o en red de apoyo, por lo que es importante que los/as voluntarios/as conciencien a la usuaria para elegir bien su red social y sobre qué personas quieren incorporar en ella.
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar hincapié en la importancia de la implicación emocional, el compromiso con continuidad a largo plazo y la unidad de la

	<p>relación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajar los aspectos fundamentales que conforman una relación sana, tanto de pareja, amistad o familiar, para aprender a identificar las pautas de una conducta tóxica y establecer relaciones seguras y de calidad. - Enseñar a diferenciar entre afecto de “situaciones de utilización”, “maltrato y/o abuso”, y afecto positivo y comprometido. - Trabajar conceptos como: amor, respeto, generosidad, ayuda mutua y compromiso. - Es imprescindible que estos aspectos se trabajen sobre las historias de vida reales de las usuarias.
Temporalización/ Sesiones	<p>2 sesiones de 4 horas cada una.</p> <p>Miércoles 7 de abril de 2021, en horario de 17:00 – 21:00.</p> <p>Miércoles 21 de abril de 2021, en horario de 17:00 – 21:00.</p>
Material	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de un árbol genealógico: incorporar familia biológica y familia escogida. - Historias de vida.
Sentimiento de culpa	
Objetivo operativo	<p>Formar al personal voluntario para que aprendan a manejar el sentimiento de culpa y estigma que sufren las MEP.</p>
Descripción	<p>Haber estado consumiendo durante el embarazo sin ser conscientes de ello, puede originar en las MEP un sentimiento de culpa añadido. Por eso, resulta necesario abordar esta variable, por parte del personal voluntario, para conocer el origen del sentimiento de culpa.</p>
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer historias de vida para entender de dónde se origina ese sentimiento de culpabilidad (abandono de la familia, custodia de los hijos, abandono de bienes materiales, etc.). - Entender cuál ha sido el patrón adaptativo de la mujer para sobrevivir a la situación de explotación sexual, abuso, violencia, adicción, etc. Que le ha tocado vivir, y normalizar ese sentimiento de culpa como respuesta adaptativa de supervivencia. - Explicar la espiral de la exclusión social en la que se encuentran y lo difícil que resulta recuperar la identidad. - Trabajar el sentimiento de vergüenza originado por motivos como ejercer la prostitución, consumo de sustancias adictivas, no saber

	qué ofrecer a los hijos, juicios por parte de la familia, relaciones de maltrato por parte de la pareja, etc.
Temporalización/ Sesiones	2 sesiones de 4 horas cada una. Miércoles 5 de mayo de 2021, en horario de 17:00 – 21:00. Miércoles 19 de mayo de 2021, en horario de 17:00 – 21:00.
Material	<ul style="list-style-type: none"> - Leer fragmentos de relatos de vida del documento: Equipo de Investigación Sociológica [EDIS S.A.]. (2005). Realidad social de las mujeres sin techo, prostitutas, exreclusas y drogodependientes en España. <i>Instituto de la Mujer. Ministerio de Igualdad de España.</i> - Adaptación de la escala SC-35 de Zabalegui (1993) citada en Echeburúa et al., 2001. - Lectura de Echeburúa, E., de Corral, P. y Amor, P. (2001). Estrategias de afrontamiento ante los sentimientos de culpa. <i>Análisis y modificación de conducta</i>, 27(116), 905-929.
Acceso a servicios sociosanitarios	
Objetivo operativo	Impulsar acciones que faciliten el acceso a servicios sociosanitarios a las MEP que forman parte del programa.
Descripción	Como resultado de todo lo trabajado en las sesiones anteriores, las MEP tienen muchas dificultades a la hora de acceder a recursos sociosanitarios. Esto puede dificultar todavía más los meses de embarazo, ya que muchas de ellas no acuden a las revisiones ginecológicas pertinentes por miedo a ser juzgadas o tratadas de forma diferente (sobre todo por tratarse de prostitución de <i>último umbral</i>).
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> - Informar al personal voluntario sobre los diferentes recursos que pueden necesitar o solicitar las usuarias, desde la atención médica y psicológica, pasando por asesoramientos jurídicos en una lengua que comprendan, hasta la protección y seguridad. - Aprovechar la relación establecida con las usuarias para valorar la situación y acompañar, en caso de que sea necesario, hacia los recursos cualificados y especializados. - Informar sobre los derechos y las obligaciones de las personas que van a prestar ayudas enfocadas desde la intervención social.
Temporalización/	2 sesiones de 2 horas cada una.

Sesiones	Miércoles 9 de junio de 2021, en horario de 17:00 – 19:00. Miércoles 23 de junio de 2021, en horario de 17:00 – 19:00.
-----------------	---

Material	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades de <i>role playing</i>. - Protocolos de actuación en caso de solicitud de acceso a un servicio/recurso. - Médicos del Mundo. (2015). <i>Memoria 2015, Comunidad Valenciana</i>. Apartado Programa de atención a personas sin hogar (pp. 55-73).
-----------------	---

MÓDULO 3

Objetivo específico	Reconocer las necesidades y expectativas de vida de las MEP para fortalecer su empoderamiento y favorecer a una menor vulnerabilidad social.
----------------------------	--

Destinatarias	Mujeres que ejercen la prostitución.
----------------------	--------------------------------------

Temporalización	Septiembre 2021 – fin del proyecto.
------------------------	-------------------------------------

Actividades

Participación

Objetivo operativo	Fomentar la participación social y comunitaria de las mujeres participantes en el programa.
---------------------------	---

Descripción	Resulta imprescindible que las MEP se sientan integradas en el proyecto de manera activa, dándoles voz e involucrándolas en distintas acciones de este. Así, se podrá fomentar la participación con una motivación interna por su parte y la consecución de los objetivos prolongada en el tiempo.
--------------------	--

Acciones	Desde proyecto de IIPEP, voluntarios/as y profesionales harán hincapié en la creación de este nuevo proyecto, así como una detección de posibles casos. Participar en las actividades de formación dando voz y contando sus propios relatos de vida.
-----------------	---

Temporalización/ Sesiones	Prolongado en el tiempo, mientras siga vigente el proyecto de IIPEP.
--------------------------------------	--

Red de apoyo

Objetivo operativo	Reconstruir la red de apoyo de las MEP promoviendo la realización de actividades compartidas e identificando las redes de apoyo más significativas para ellas.
---------------------------	--

Descripción	<p>El apoyo por parte de los/as profesionales y el personal voluntario debe ser crucial para que las mujeres puedan mejorar su bienestar subjetivo. Proporcionándoles una estabilidad y confianza por parte de la organización, se podrán sentir más cómodas a la hora de acudir a Cruz Roja para solicitar ayuda para cualquier trámite o ayuda de tipo sanitaria/psicológica.</p> <p>Además, el personal voluntario se encargará de identificar aquellas posibles redes de apoyo que tienen las usuarias y se encuentran debilitadas o rotas debido al estilo de vida de estas, para, a través del manejo del sentimiento de culpa, el miedo y la vergüenza, puedan retomar muy progresivamente el contacto, en caso de que se desee por parte de la usuaria.</p>
Acciones	Se realizarán actividades conjuntas donde puedan compartir espacios y crear red entre ellas, así como se identificarán las redes de apoyo más significativas para ellas para intentar restaurar sus vínculos afectivos.
Temporalización/ Sesiones	Prolongado en el tiempo.
Sentimiento de culpa	
Objetivo operativo	Ofrecer herramientas y recursos psicosociales para manejar el sentimiento de culpa y el estigma asociado al ejercicio de la prostitución.
Descripción	Una vez se hayan incorporado al programa, los/as voluntarios/as serán capaces de proporcionar herramientas para el manejo del sentimiento de culpa, así como para la gestión del estigma asociado al ejercicio de la prostitución siendo madres, consumidoras, en situación de calle, etc.
Acciones	- Preguntar a las usuarias al inicio del programa sobre el sentimiento de culpa que poseen. Esto se contrastará al año de iniciar la intervención para contrastar si ha disminuido con respecto al inicio.
Temporalización/ Sesiones	Prolongado en el tiempo.
Acceso a recursos sociosanitarios	
Objetivo operativo	Reconocer sus derechos de acceso a servicios y recursos sociosanitarios.

Descripción	La finalidad es que, al terminar las sesiones con los/as voluntarios/as o durante las mismas, ellas mismas sean capaces de reconocer sus derechos fundamentales tanto de vida como de acceso a recursos sociosanitarios.
Acciones	<ul style="list-style-type: none">- Realizar acompañamientos a los servicios que se demanden por parte de las usuarias.- Guiar en el procedimiento de acceso ante la demanda de acceso a un servicio o recurso.- Reconocer los derechos fundamentales de las MEP y que la vinculación paulatina a estos servicios mejore su situación personal, motivándolas hacia el cambio.
Temporalización/ Sesiones	Prolongado en el tiempo.

3.3.3. Fase de seguimiento y evaluación

El proceso de evaluación resulta imprescindible para determinar definitivamente el estado de la cuestión. Para su confección, se contó con la participación de la organización española Cruz Roja, principal implicada en el proyecto de Intervención Integral con Personas en Entornos de Prostitución (IIPEP). El objetivo último es que sus aportaciones, junto a la propuesta de intervención en formato de guía, aborden toda la información recabada y ésta pueda ser debidamente contrastada, realizando un análisis realista y teniendo en cuenta todos los aspectos que influyen en la eficacia de las actuaciones y objetivos programados. Por ello, es importante tener en cuenta que se parte de una evaluación previa realizada mediante una entrevista semiestructurada a las MEP, que permitirá obtener medidas pre y post comparativas entre sí.

La evaluación de la guía de intervención constará de tres partes: evaluación inicial, evaluación continua y evaluación final.

En cuanto a la evaluación inicial, esta se verá completa cuando se haya realizado la fase de diagnóstico, ya que, durante esta fase se realizarán las entrevistas iniciales a las usuarias (ver [Anexo I](#) y [Anexo II](#)). Resulta primordial que las usuarias seleccionadas para realizar las entrevistas cumplan una serie de criterios acumulativos:

- Mujeres en situación de prostitución.
- Que ejerzan la prostitución callejera.

- Mujeres en situación de calle.
- Indicios de relación con violencia de género.
- Indicios de consumo de sustancias psicoactivas.
- Que estén embarazadas o hayan estado embarazadas.
- Que muestren dificultades sociales de acceso a recursos y servicios sociosanitarios.

El indicador que marcará la consecución de la evaluación inicial será la participación de un mínimo de 10 usuarias. El procedimiento de evaluación consistirá en realizar entrevistas a las usuarias durante las salidas al proyecto de IIPEP durante el primer mes (en este caso, septiembre). Además, se realizará una reunión inicial con el personal voluntario donde se llevará a cabo también una pequeña entrevista semiestructurada (ver Anexo III) donde se recojan aspectos como: profesión, inquietudes, disponibilidad, participación en otros proyectos, participación en el proyecto de IIPEP, motivación por realizar este voluntariado, etc.

En lo referido a la evaluación continua o de proceso, se podrá completar una vez se lleven a cabo las sesiones formativas con los/as voluntarios/as del módulo 2. No se tienen en cuenta las actividades del módulo 3, ya que estas se pondrán en marcha una vez haya dado comienzo el proyecto, con las usuarias. El indicador en este caso, para la cumplimentación de la evaluación continua, será que el personal voluntario asista a un 80% de las sesiones formativas como mínimo. El procedimiento de evaluación será llevar un control de asistencia mediante firmas. En caso de que las sesiones se deban llevar a cabo de manera telemática, se realizará un control de la asistencia según la conexión de los participantes al finalizar la sesión. La presencia en las sesiones formativas computará como horas de voluntariado oficiales.

Por último, la evaluación final no podrá ser contrastada hasta que no se haya puesto en marcha el proyecto de intervención basado en la presente guía. El procedimiento evaluativo, en este caso, será realizar un seguimiento anual que permita comprobar aspectos como volumen de usuarias que maneja el proyecto, nuevas necesidades que puedan surgir, nuevos aspectos formativos para tener en cuenta, etc.

3.4. Recursos necesarios

Tipo	Detalle
Materiales fungibles	Material de papelería, recomendaciones bibliográficas impresas.
Material inventariable	Proyector, ordenador, plataforma Microsoft Teams, altavoces.
Recursos humanos	Psicólogo/a especialista en la intervención social responsable de impartir la formación.
Instalaciones	Sala polivalente de Cruz Roja para formación.

3.5. Presupuesto

Concepto	Detalle	Importe	Porcentaje
Recursos humanos	Profesional responsable de formación	60€/h * 32h = 1920€	98'5 %
Material fungible	Material de papelería, documentos impresos	97 páginas * 0,03 = 2,91€; 2,91 * 10 voluntarios/as = 29,1€	1'5 %
Material inventariable	Recursos audiovisuales	Cesión de Cruz Roja	0
Instalaciones	Sala polivalente	Cesión de Cruz Roja	0
Costes indirectos	Iluminación, sala, mobiliario, bedelería	Asumidos por Cruz Roja	0
Total		1949,1€	100%

Junta de Gobierno del Col·legi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana. (27 de noviembre de 2010). Revisión de los Honorarios Profesionales Orientativos. Recuperado de <https://www.psicologo-valencia.es/app/download/27858051/Honorarios+oficiales+psic%C3%B3logos.pdf>

El valor de los honorarios por formación continua se extrajo del Colegio Oficial de Psicología de la Comunidad Valenciana. Se consultó el dentro del apartado de “Psicología General”, el subapartado de “Formación: impartición de sesiones formativas, considerando la programación, exposición y conducción de la sesión, con exposición por hora lectiva”.

3.6. Cronograma

Actividades		2020				2021							2022						
		S E P	O C T	N O V	D I C	E N E	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	S E P	O C T	N O V	D I C	E N E	F E B	M A R
MÓDULO 1	Fase de diagnóstico																		
	Estudio de la situación																		
	Entrevistas usuarias																		
	Reunión inicial voluntarios/as																		
	Elaboración de la guía																		
	Contexto de la intervención																		
MÓDULO 2	Herramientas de intervención																		
	Estigmatización																		
	Violencia de género																		
	Red de apoyo																		
	Sentimiento de culpa																		
MÓDULO 3	Acceso a servicios sociosanitarios																		
	Participación social y comunitaria																		
	Reconstrucción red de apoyo																		
	Manejo sentimiento de culpa																		
Acceso a recursos sociosanitarios																			

4. Resultados

En cuanto a los resultados que se pretenden lograr con este proyecto, teniendo en cuenta que se trata de una propuesta de intervención, irán ordenados en función de los objetivos planteados (ver apartado [Objetivos](#)).

Objetivo específico 1: elaborar una guía de intervención como recurso o herramienta para intervenir con las MEP embarazadas y de *último umbral*.

El resultado de esta guía se puede vislumbrar en el [Anexo IV](#). Se realizó un ejemplo de guía divulgativa con el programa online *Canva*. Su elaboración se logró gracias a la revisión bibliográfica del presente trabajo, ubicada en la introducción de este, que integra los seis pilares fundamentales de la intervención: contextualización del estado de la cuestión, estigmatización, violencia de género, red de apoyo, sentimiento de culpa y acceso a recursos sociosanitarios. También fue necesario definir los/as participantes y destinatarias, así como el contexto en el que se pretende llevar a cabo (aunque el programa pueda ser moldeable y replicable en otros contextos de intervención). Se diseñaron las actividades formativas y acciones correspondientes a los tres módulos principales del programa, lo que se enlaza con el segundo objetivo específico planteado.

PROSTITUCIÓN DE ÚLTIMO UMBRAL

Perpetuación de situaciones exclusógenas.



Es el caso del barrio de Los Palmerales en Elche



Desde hace 13 años, Cruz Roja implementa un proyecto que interviene con personas en entornos de prostitución (IPEP), desde el cual se ha percibido una necesidad respecto al tema. Al ser mujeres en situación de prostitución de *último umbral* y las carencias que esto conlleva- no pueden contar con una dieta equilibrada, patrones de vida saludables, estabilidad emocional, etc. Una de las consecuencias es la amenorrea o las disfunciones en el ciclo menstrual de las mujeres, así, cuando se quedan embarazadas muchas de ellas no se enteran hasta que es demasiado tarde para tomar una decisión a tiempo. En numerosas ocasiones, durante los primeros meses de embarazo, hasta que se han enterado de que estaban embarazadas, se ha dado la continuación del consumo.

Ante la necesidad que subyace en el colectivo de MEP de último umbral, sobre todo, de actuación en situación de embarazo, se decidió aprovechar el programa IPEP, de Cruz Roja, para **crear otra nueva línea de voluntariado cualificado** (en el ámbito social) donde se pudiese acompañar a las mujeres que se encuentren en esta situación. Esta propuesta de intervención consistirá en la elaboración de una guía de intervención donde se pretenderá formar a voluntarios/as en seis ámbitos fundamentales:

- Estado de la cuestión
- Estigmatización
- Violencia de género
- Red de apoyo
- Sentimiento de culpa
- Acceso a servicios y recursos sociosanitarios

Esto puede provocar en ellas:

- Sentimiento de culpa y vergüenza.
- Miedo por la intervención de los Servicios Sociales una vez nazca el bebé.
- Falta de recursos para asistir a los servicios sociosanitarios pertinentes.

11

Ilustración 1. Ejemplo guía.

Objetivo específico 2: Diseñar un programa de formación destinado a personal voluntario cualificado en Cruz Roja para reconocer las necesidades específicas de las MEP a través del acompañamiento y el reconocimiento de sus derechos fundamentales.

Con la consecución de este objetivo se pretendía elaborar las actividades correspondientes para lograr formar al personal profesional del ámbito social, en calidad de voluntariado. Aunque no se llegaron a formar, sí se diseñaron las actividades correspondientes para lograrlo.

ESTIGMATIZACIÓN

La mayoría de la sociedad recurre como principal insulto para aplicar a una mujer al término *puta*, siendo esto no solo para denominar a aquellas mujeres que ejercen la prostitución, sino también para designar a cualquier mujer que no cumpla con las normas sociales establecidas, sin tener en cuenta sólo el ámbito de la sexualidad.

El sistema patriarcal en el que vivimos reproduce de forma activa estos dos tipos de identidades de manera que, las mujeres madres, esposas, hijas, compañeras de trabajo, etc. Son mujeres a las que se les reconoce el derecho a limitar el acceso al cuerpo y decidir sobre su autonomía sexual. Pero por otro lado se encuentran las mujeres prostituidas, quienes no tienen derecho a impedir el acceso a ellas, ya que son vistas como "mujeres públicas". Además, la realidad es que, las MEP de último umbral y, en general, la mayoría de las mujeres que ejercen la prostitución, no pueden elegir a sus clientes o permitirse el derecho de decisión, ya que se arriesgan a perder al cliente.

Es habitual que las mujeres en situación de prostitución de último umbral se vean inmersas en una espiral de estigmatización, generada por estar en situación de calle, ser drogodependientes y ejercer la prostitución. Si se añade que, además, se han podido o se pueden encontrar en situación de embarazo, el aprendizaje que tendrán que realizar estas mujeres será una disociación entre dos vidas, una invisibilización ante la sociedad y vivir con una serie de consecuencias como:

- Destrucción de igualdad de oportunidades
- Indefensión aprendida
- Desesperanza
- Sentimiento de culpa

Cienciar y sensibilizar al personal sobre el estigma propio hacia el colectivo para extrapolarlo al resto de la sociedad

Deconstrucción de mitos sobre el ejercicio de la prostitución de último umbral.

Incrementar el contacto directo de las mujeres con los recursos sociosanitarios y administrativos para disminuir estos estereotipos.

14

Ilustración 2. Ejemplo actividad.

Para la elaboración de las actividades se tuvo en consideración la búsqueda bibliográfica exhaustiva realizada en el apartado de justificación del presente trabajo. También se consultaron diferentes guías ya elaboradas para observar de qué manera trabajaban diversas entidades los temas en cuestión, como por ejemplo la guía de Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención a la Mujer Prostituida (2020).

Cabe mencionar que, las actividades dirigidas al voluntariado se basan en dos tipos de formación. Unas son sesiones informativas, en concreto la actividad que consiste en la contextualización sobre el estado de la cuestión y la actividad que trata sobre el acceso a los recursos sociosanitarios. Por otro lado, las actividades restantes adoptarían un carácter formativo y/o sensibilizador, es decir, la

propuesta de estas pretende mover consciencia en el personal voluntario para que ellos/as mismos/as sean capaces de trasladar los conocimientos a la práctica. Se diferencia entre estos dos tipos de aprendizaje puesto que el tiempo dedicado a cada actividad será distinto. Las actividades de carácter informativo tendrán una duración de 4 horas y las actividades formativas y/o sensibilizadoras, de 8 horas.

Objetivo específico 3: Reconocer las necesidades y expectativas de vida de las MEP para fortalecer su empoderamiento y favorecer a una menor vulnerabilidad social.

La motivación principal por la que se decidió elaborar el presente proyecto fue por la situación que presentaban algunas de las mujeres en situación de prostitución. Estas necesidades fueron detectadas a través del proyecto de IIPEP, en Cruz Roja, como ya se ha mencionado. Mientras que este proyecto tiene unos objetivos que pueden ser comunes a la presente guía de intervención, como el ofrecer atención integral, acompañar a las mujeres para acceder a los servicios sociosanitarios, ofrecer apoyo psicológico, etc. Con este trabajo se pretende dar un paso más y llegar a aquellas usuarias que se encuentran ejerciendo la prostitución en situación de *último umbral* y además estén embarazadas.

La manera de cumplir el objetivo específico 3, fue, en primer lugar, realizar las entrevistas a las usuarias. Tan sólo se pudieron realizar cuatro entrevistas, tres de ellas a mujeres que sí habían estado embarazadas, ejercían la prostitución y, además, presentaba consumo de sustancias psicoactivas, y la otra a una mujer que pertenecía al grupo control por no haber estado embarazada nunca. Esta acción contribuye a dar voz real y contar las historias de vida de las mujeres en situación de prostitución del barrio El Palmeral, en Elche. El hecho de haberse sentido escuchadas y haber podido compartir sus experiencias permitió reconocer, además, otras necesidades que quizás no se contemplaban.

Como aparece en el cronograma, el último paso para completar la intervención sería poner en marcha la guía e ir trabajando con las mujeres los bloques trabajados durante la parte de formación al voluntariado. Algunos de los resultados que se pretenden y que corresponden con este objetivo específico son:

- El generar red de apoyo entre las propias usuarias, de modo que, cuando se produzcan episodios de violencia de género, tengan a quién acudir.
- Que cuando se encuentren en situación de embarazo no se sientan solas y puedan buscar el apoyo de otras mujeres que hayan estado en esa situación.

- Que el sentimiento de culpa pueda atenuarse conversando con las usuarias sobre los estigmas que ellas mismas han interiorizado e intentar discernir el estigma de lo real.
- Que acudan al personal voluntario cuando necesiten acceder a algún recurso sociosanitario.

Todo ello se deberá realizar respetando las necesidades, toma de decisiones, espacio y tiempo de las usuarias del proyecto, ya que, como se ha comentado anteriormente, resulta un colectivo de difícil acceso y se debe tener en cuenta el miedo que puede provocar cambios de este tipo en sus vidas.

5. Discusión

Las mujeres en situación de prostitución se encuentran en una tesitura vital que hace difícil el acceso para realizar una intervención psicosocial como es el programa presentado en estas páginas. Más difícil aún se torna esta intervención cuando se trata de prostitución de *último umbral*.

Son distintos los niveles de estigmatización a los que se deben enfrentar estas mujeres. En primer lugar, se cree que hoy en día el número de mujeres que consumen y se dedican al ejercicio de la prostitución ha disminuido considerablemente en comparación con otras décadas. Según el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2017) el consumo entre mujeres que se dedican a la prostitución ha disminuido en los últimos años, pero todavía se estima que entre el 20 y 50% de mujeres que consumen drogas por vía parenteral están relacionadas con la prostitución.

No se debe olvidar que el trabajo sexual se desarrolla de forma no regulada, pudiendo así dificultar la cuantificación del fenómeno. Más aún, no se debe perder de vista la situación de alegalidad que envuelve a la prostitución en España en pleno siglo XXI. Resulta curioso que actualmente no se pueda establecer una cifra clara y exacta que informe sobre cuántas mujeres realmente están ejerciendo la prostitución o son víctimas de la explotación sexual y la trata de seres humanos. Se revisaron números artículos para contextualizar el estado de la cuestión y la cifra de mujeres en situación de prostitución desde 2005 hasta hoy, son entre 45.000 y 300.000. Resulta increíble que se sigan usando estas cifras de forma generalizada y no se encuentren actualizadas, cuando se sabe, por ejemplo, que España es el tercer país mundial donde más prostitución se consume (Malgesini, G. y Oviedo, M., 2020). Es por ello por lo que, si no se puede establecer un número exacto, ni si quiera aproximado, y estamos hablando de mujeres víctimas de explotación sexual, de tráfico de personas, de violencia de género, etc. Cómo va a poder establecerse un número que también incluya a las mujeres que se encuentran en situación de drogodependencia, exclusión social,

vulnerabilidad, pobreza, y que, además, ejercen la prostitución como método extremo de supervivencia. Como consecuencia de esta realidad, la invisibilización de la prostitución, la pobreza femenina y los niveles de exclusión social, aumentan, privando a estas mujeres del pleno ejercicio de sus derechos humanos.

Además, la prostitución es un fenómeno con un gran componente de género, ya que la mayoría de las personas en situación de prostitución son mujeres y niñas, y la mayor parte de consumidores son hombres (Parlamento Europeo A7-001/2014). Debido a ello, realizar trabajos sexuales a cambio de dinero debe entenderse como una forma más de violencia de género, aspecto que se ha incluido muy recientemente en la Ley Orgánica 17/2020 como modificación de la Ley 5/2008 del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista.

Otra de las dificultades a las que deben hacer frente es el malestar psicológico que deriva del ejercicio de la prostitución, el cual puede estar asociado a distintos factores: el sentimiento de culpa por estar inmersas en una actividad ilegal y clandestina que además se considera como algo negativo y estigmatizante (Clemente, C., 2020); la dificultad para discernir entre los dos tipos de identidades mencionadas por Goffman y Guinsberg (1970), la identidad social y la identidad real; la falta de control propio sobre esta actividad, provocado por la coacción y forma de explotación sexual por parte de la pareja (Per, M., 2019); la difícil relación con el resto de mujeres que se encuentran en la misma situación, así como la dificultad de tejer una red comunitaria sólida; los peligros a los que se exponen tanto de integridad física como de salud y la ausencia de libre elección para realizar el trabajo sexual (Fernández, M. J., 2012). Todos estos factores son algunas pinceladas de todos los obstáculos vitales a los que deben hacer frente día tras día estas mujeres.

Por otro lado, ante una situación administrativo-legal de vacío en España respecto al ejercicio de la prostitución, surgen posturas políticas al respecto en lo que concierne al regulacionismo o el abolicionismo de la prostitución.

Se parte de la base de que la prostitución forma parte de la economía sumergida del país, ya que, como se comenta en el apartado de la introducción de este trabajo, las cifras que alcanza esta actividad ascienden a un 0,35% del PIB español (MSSSI, 2018). Al formar parte de la denominada economía sumergida y actividades no legales, no se pueden obtener registros directos o datos representativos. Además, no existe una regularización institucional que sustente a largo plazo un sistema de pensiones y de protección social para las mujeres (Malgeseni, G., 2006). Las MEP no poseen un reconocimiento de acceso a la seguridad social ni a la jubilación, siendo este uno de los argumentos a favor de la regulación del ejercicio. El modelo regulacionista también incide en que la prostitución es un fenómeno inevitable y que debe ser aceptado por la sociedad, por lo que, según el

estudio de Per, M. (2019), las personas que defienden este modelo sugieren que las MEP pasen un control sanitario para frenar la transmisión de ITS y se sancione toda forma de prostitución ejercida en clandestinidad. Se puede vislumbrar que este modelo no pretende regular la actividad con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de las mujeres en situación de prostitución, sino que, pretende normalizar las condiciones de marginalidad, violencia y ausencia de reconocimiento de derechos de las MEP a través del espejismo de que así alcanzarían la emancipación económica y autonomía sobre sus cuerpos.

El modelo abolicionista, por otro lado, considera el ejercicio de la prostitución como un atentado contra los derechos humanos y una forma más de violencia de género. El principal motivo es que dedicarse a la prostitución nunca se podría entender como algo voluntario, ya que, como se ha podido comprobar, los motivos por los que una mujer se ve empujada al ejercicio de la prostitución, engloban razones económicas, sociales, de violencia, exclusión... Algunos países que han apostado por esta vía legal tienen en cuenta, además, la responsabilidad de quién compra o explota este servicio, penalizando a los clientes y no a las mujeres que son víctimas de la actividad sexual (Per, M., 2019). El primer país que adoptó esta postura y criminalizaba a los clientes por comprar estos servicios fue Suecia en 1999 (Serra, 2008).

Este último modelo marca una forma de intervenir basada en tres pilares fundamentales. El primero es la intervención con las mujeres que se encuentran en situación de prostitución con tal de ayudarlas y motivarlas a salir de esta situación social. El segundo pretende generar formación y sensibilización destinada a los profesionales de la administración pública, así como de distintas entidades sociales para visibilizar el fenómeno y dotar de herramientas para la intervención con este colectivo. Por último, el tercero, contempla las campañas de sensibilización enfocadas a la ciudadanía para que se entienda el mensaje de que el sexo no es un bien que pueda ser comprado (Per, M. 2019).

El presente programa de intervención se puede considerar abolicionista, puesto que recoge y comparte los pilares de intervención propuestos. Se parte de un análisis y detección de las necesidades de la comunidad, gracias a las salidas con IIPEP y las entrevistas realizadas a las usuarias, que aportan testimonios de vida reales sobre cómo vivencian en primera persona el estigma, el sentimiento de culpa, la maternidad, etc. Así, se detectaron los cinco pilares básicos para elaborar una guía de intervención destinada al personal voluntario profesionalizado, para formarles en estas áreas y aumentar la eficacia en las intervenciones. Finalmente, también se considera que se realiza una campaña de sensibilización de la población, ya que, al respaldarse este programa por una entidad social como Cruz Roja, se pueden aprovechar las campañas de sensibilización que se realizan desde la organización.

6. Conclusiones

La elaboración y presentación de esta propuesta de intervención me ha permitido extraer algunas conclusiones relevantes. Gracias a las prácticas profesionales realizadas en el Máster de Intervención Social y Comunitaria, por la Universidad de Santiago de Compostela, tuve la oportunidad de acercarme al colectivo de mujeres que ejercen la prostitución en la calle y presentar este programa de intervención psicosocial. Considero que el resultado es una propuesta valiosa, tanto a nivel profesional como personal, ya que permite poner en práctica conocimientos académicos y metodológicos de la intervención social, romper tabúes propios y descubrir que, como profesional, dispongo de herramientas para contribuir a mejorar la salud y superar el estigma y menosprecio social de las mujeres que ejercen prostitución.

Las principales beneficiarias del programa son mujeres que viven en situación de extrema vulnerabilidad, ya que, para empezar, el barrio en el que ejercen los servicios sexuales es el barrio más marginal de la ciudad de Elche. Éste se conoce, entre otras cosas, por ser el barrio donde más droga se mueve y más gente consume. Hablando con ellas, se repite el mismo discurso: falta de redes de apoyo, situación familiar complicada, hijos ausentes en su vida por conducta parental negligente, ausencia o carencia de estudios, escasez de recursos económicos... estos factores son algunos de los precipitantes que las han lanzado a adentrarse en el barrio y precipitarse en una espiral de difícil salida y mucho sufrimiento cuando, según ellas mismas su deseo es “alejarse y evadirse de todo”.

La intervención que se propone en este trabajo ha sido posible en gran medida gracias al trabajo que lleva realizando en Cruz Roja desde 2008 con el proyecto de IIPEP, ya que ha permitido generar una confianza desde las usuarias hacia la entidad, que me ha permitido acceder a esta actividad tan

clandestina y marginal, como es la prostitución de último umbral. No obstante, sigue siendo muy difícil la intervención con este colectivo de manera directa, así como hacerlas partícipes de un proceso de cambio debido a su situación de extrema vulnerabilidad social y de salud. Por eso tenemos que respetar mucho sus tiempos y necesidades, de modo que, los pilares fundamentales de la presente guía se trabajan con el personal voluntario para que, cuando se realicen salidas y/o acercamientos al colectivo, se detecten de inmediato necesidades y demandas y se disponga de herramientas adecuadas para responder a la situación.

Resulta especialmente compleja la intervención en los temas tratados en la guía (estigma, apoyo social, violencia de género, sentimiento de culpa y acceso a recursos) cuando la usuaria ya se encuentra embarazada -de forma no deseada-, consumiendo sustancias psicoactivas, en situación de calle y conviviendo con su proxeneta, quien también se hace llamar su “pareja”. Probablemente que existan otros temas centrales que sería conveniente trabajar con este colectivo, pero se escogieron estas temáticas porque personalmente se consideró que eran las que más estaban dificultando sus vidas y, de alguna manera hubo que acotar la intervención.

Antes de finalizar, me gustaría comentar que, en un primer momento, previamente a la elaboración de este trabajo de fin de máster, se pensó realizar una propuesta de intervención que fuese dirigida al personal sanitario para sensibilizarles sobre aspectos psicosociales, ya que sería interesante que se realizasen acciones desde servicios sanitarios, no sólo desde entidades sociales. Las dificultades vitales que presentan estas mujeres, el estigma que recae sobre ellas y el sentimiento de culpa por estar embarazadas y haber consumido, puede ser motivo suficiente para que no busquen atención y seguimiento sociosanitario. Este es uno de los motivos de los que nace la idea de este trabajo, ya que considero imprescindible sensibilizar y visibilizar la realidad de las MEP y acercar a ellas todos y cada uno de los recursos y servicios necesarios para garantizar sus derechos y una vida digna. Es importante que esta labor se realice con conocimientos suficientes y profesionales y voluntariado formado específicamente y comprometido ética y socialmente con la transformación de las condiciones de vida y garantía de derechos de las mujeres en situación de prostitución.

7. Limitaciones y directrices futuras

Una de las aportaciones a destacar de este trabajo es la importancia de trabajar desde una entidad social de utilidad pública, como es Cruz Roja, a través de personal voluntario cualificado con mujeres en contextos de prostitución. Los estudios y programas que se han realizado hasta el momento sobre la intervención psicosocial con mujeres en estos contextos se centran en aspectos de diseño y evaluación (Payá, M., et al., 2015), pero no en poner en relieve las historias de vida de las mujeres y construir a partir de ello. Especialmente, en lo que concierne a esta propuesta de intervención, se pone de manifiesto las condiciones de vida de las MEP de *último umbral*. A continuación, se detallan los aspectos que han ido surgiendo a lo largo de la elaboración del programa y que podrían limitar o dificultar su aplicación.

El inicio del programa se realizó a través de una búsqueda bibliográfica para contextualizar el estado de la cuestión, así como los pilares básicos de la intervención. La primera limitación fue la escasez de bibliografía relacionada con el tema, sobre todo, con la prostitución en su máxima exclusión social, la de último umbral. No se hallan muchos estudios que traten sobre la calidad de vida, las necesidades y demandas de este colectivo, pero sí se encuentran temas relacionados con la situación legal -abolicionismo o regulacionismo-, y temas de salud reproductiva -transmisión de ITS. Gracias a estos estudios se pudo acceder a otros que se relacionaban con los factores que influyen en el tipo de prostitución que se relata en este trabajo.

En cuanto al acceso a estas mujeres, también resultó complicado. Para poder llevar a cabo las entrevistas iniciales y detectar si existía una necesidad en esta población, se accedió a través del programa de IIPEP, de Cruz Roja. Se aprovecharon las salidas nocturnas como acercamiento a las usuarias, pero no fue una tarea fácil. En primer lugar, las restricciones de movilidad y medidas de seguridad establecidas por la crisis sanitaria limitaron también el horario de salida del proyecto, por lo

que, al salir más pronto a la calle, se reducía considerablemente el número de usuarias. Por otro lado, como se ha comentado con anterioridad, es muy importante respetar los tiempos y las decisiones de las mujeres, por lo que no siempre se puede acceder a ellas, y menos para temas académicos. Realmente la muestra que acoge este trabajo no es representativa -4 relatos de vida-, pero sí cualitativamente importante para contextualizar y orientar nuestra propuesta de intervención. Además, el número de mujeres que ejerce la prostitución en la calle en la ciudad de Elche no es tan alto como puede ser en una ciudad más grande, como Madrid o Barcelona y, por tanto, el número de mujeres embarazadas al año también será muy bajo.

Por estos motivos y por la situación sanitaria en estos tiempos pandémicos, no resultó fácil el encuadre entre las necesidades de las MEP y las necesidades de la redactora del programa. A través de las trabajadoras de Cruz Roja -psicóloga y trabajadora social-, se conocieron muchos relatos de vida de las mujeres, que también han resultado útiles para guiar la intervención y adaptarla a este colectivo. Aun así, encajar los objetivos específicos y los operativos fue una tarea tediosa, ya que se debió tener en cuenta en todo momento la implicación de las usuarias para ser ellas mismas las protagonistas en el cambio, así como en la intervención.

Por último, se debe resaltar la posible limitación que supondría el llevar a la práctica este trabajo por personal voluntario en una entidad como Cruz Roja. Esta organización suele incorporar en sus actividades formativas a personas voluntarias, pero no se demanda para ellas una profesionalización de los equipos interventores. Tampoco se detalla, a menudo, la importancia de una coordinación entre equipos multidisciplinares y otras entidades -tanto públicas como privadas- que puedan intervenir en este ámbito. Además, cuanto más técnico y profesionalizado sea el servicio que se ofrece, más posibilidades tendrá de evaluarse y mantenerse a lo largo del tiempo. Por otro lado, es muy importante crear conciencia en el personal voluntario sobre los roles que mantendrán dentro de la organización -a pesar de que este voluntariado sea cualificado-, así como marcar límites claros para que no se sobrepasen las funciones tanto de unos profesionales como de otros.

En cuanto a las directrices futuras, principalmente, se debe destacar que la prevención para mejorar el fenómeno de la prostitución debe hacerse desde la educación de los más jóvenes, incorporando perspectiva de género, ya que, se ha demostrado que la prostitución sí es una cuestión de género y que es una forma más de violencia de género. Es importante que los jóvenes dejen de normalizar e invisibilizar estas conductas, creciendo con ellas como algo a lo que se puede acudir en algún momento vital. El principal objetivo será educar en las relaciones afectivo-sexuales saludables e igualitarias entre los jóvenes e incidir en que los cuerpos no pueden ni deben mercantilizarse, el sexo no se compra y el obtener placer a toda costa no es un derecho.

También resulta fundamental que, a nivel autonómico se vayan incorporando medidas institucionales para hacer frente a este problema social brindando atención especializada e individualizada a las mujeres que se ven inmersas en esta forma de explotación sexual. En la Comunidad Valenciana se aprobó el 21 de febrero de 2021 la composición y el funcionamiento del Foro Valenciano para la abolición de la prostitución. Su objetivo principal será erradicar la prostitución y garantizar los derechos y la libertad de las MEP teniendo en cuenta las posibles modificaciones normativas tanto a nivel estatal como autonómico. En él participarán grupos de trabajo formados por entidades, organizaciones, universidades y la ciudadanía que esté especializada en materia de prostitución, víctimas del delito de trata y de explotación sexual.

Por último, desde la normativa europea, los países miembros deberían adoptar medidas unánimes o cuanto menos, coordinadas. Cada país se somete a un modelo de actuación frente al fenómeno, siendo así que los países nórdicos abogan por el modelo prohibicionista, persiguiendo e imponiendo medidas punitivas a los clientes; y los países centroeuropeos, como Alemania, adoptan medidas regulacionistas, de modo que es legal ejercer la prostitución siempre y cuando se sigan las normas establecidas (Malgeseni, G., 2006). El resultado de que cada país proceda de una forma diferente perpetúa cuestiones que van arraigadas socioculturalmente y que se respaldan por intereses económicos (Ranea-Triviño, B., 2020). Estas cuestiones tienen que ver con seguir ejerciendo una forma de violencia de género contra estas mujeres, olvidar su salud biopsicosocial y seguir exacerbando la desigualdad de género a través de la mercantilización de los cuerpos (Ranea-Triviño, B., 2020).

8. Referencias bibliográficas

ALTER. (2008). *II Plan de Lucha contra la Exclusión Social en Navarra. Prostitución y exclusión social*. Universidad Pública de Navarra. https://www.unavarra.es/digitalAssets/168/168636_10000002-Prostitucion-y-exclusi--n-social-PDF.pdf

Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención a la Mujer Prostituida [APRAMP]. (2005). *La prostitución. Claves básicas para reflexionar sobre un problema*. APRAMP/Fundación mujeres. https://www.mujiresenred.net/IMG/pdf/prostitucion-claves_basicas.pdf

APRAMP. (2015). *Guía de Intervención con Víctimas de Trata para Profesionales de la Salud*. <https://apramp.org/download/guia-de-intervencion-con-victimas-de-trata-para-profesionales-de-la-salud/>

APRAMP. (2020). *Guía de Intervención Psicológica con Víctimas de Trata*. <https://apramp.org/download/guia-de-intervencion-psicologica-con-victimas-de-trata/>

Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación desarrollo y perdida*. Morata.

Castellanos, Esther., y Ranea, Beatriz. (2014). La perspectiva de género y de los Derechos Humanos en el análisis de la prostitución y la trata de mujeres con fines de explotación sexual: Una aproximación desde la voz de las propias mujeres. *Dilemata*, 16, 161-179.

- Clemente Villar, Carolina. (2020). El impacto psicológico del estigma de prostituta. *RELIES: Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 4, 152-172. <https://doi.org/10.46661/relies.5106>
- Cobo, Rosa. (2019). Introducción. Pornografía y prostitución en el orden patriarcal: perspectivas abolicionistas. *Oñati Socio-legal Series*, 9, 1-5. <https://doi.org/10.35295/osls.iisl/0000-0000-0000-1000>
- Dávila, Yolanda. (2015). La influencia de la familia en el desarrollo del apego. *Anales. Revista de la Universidad de Cuenca*, 57, 121-130.
- De Miguel Álvarez, Ana. (2014). La prostitución de mujeres, una escuela de desigualdad humana. *Dilemata*, 16, 7-30.
- De Miguel Álvarez, Ana. y Torrado Martín-Palomino, Esther. (2014). Introducción: Debates y dilemas en torno a la prostitución y la trata. *Dilemata*, 16, 1-6.
- Duff, Putu., Shoveller, Jean., Chettiar, Jill., Feng, Cindy., Nicoletti, Rachel., y Shannon, Kate. (2015). Sex work and motherhood: Social and structural barriers to health and social services for pregnant and parenting street and off-street sex workers. *Health care for women international*, 36(9), 1039-1055. <https://doi.org/10.1080/07399332.2014.989437>
- European Anti-Poverty Network [EAPN]. (2020). *El estado de la pobreza. Seguimiento del indicador de pobreza y exclusión social en España 2008-2019*. <https://www.eapn.es/publicaciones/404/10-informe-sobre-el-estado-de-la-pobreza-2020>
- Echeburúa, E., del Corral, Paz. y Amor, P. (2001). Estrategias de afrontamiento ante los sentimientos de culpa. *Análisis y modificación de conducta*, 27(116), 905-929.
- Equipo de Investigación Sociológica [EDIS S.A.]. (2005). *Realidad social de las mujeres sin techo, prostitutas, exreclusas y drogodependientes en España*. Instituto de la Mujer. Ministerio de Igualdad de España. <https://www.inmujeres.gob.es/observatorios/observIgualdad/estudiosInformes/docs/006-realidad.pdf>

Federación de Mujeres Progresistas. (2018). *Guía de buenas prácticas. Trabajar la mirada en los servicios de orientación laboral: mujeres en situación de prostitución ocasional*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <https://fmujeresprogresistas.org/wp-content/uploads/2018/12/Gu%C3%ADa-buenas-pr%C3%A1cticas-Prostituci%C3%B3n-Ocasional.pdf>

Fernández Ollero, María José. (2012). *Calidad de vida y salud de las mujeres que ejercen la prostitución* [tesis doctoral, Universidad de Oviedo]. Repositorio Institucional <https://digibuo.uniovi.es>

Heim, Daniela., Torres, Marcela. Vega, Sonia. (2007). *Prostitución y exclusión social. Informe de investigación*. SURT. <https://fundaciobofill.cat/uploads/docs/w/3/j/0/q/n/0/o/y/1557.pdf>

Gobierno de Navarra. (2016). *Herramientas de juventud para la prevención de la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual*. <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/9E3E3C94-4D4D-4D65-9F55-7E9F68DDE1B8/363550/ACTGuiaJuventudTrataCastellano.pdf>

Goffman, E., y Guinsberg, L. (1970). *Estigma: la identidad deteriorada*. Amorrortu.

González, P. (22 de noviembre de 2020). Prostitución y coronavirus: crece el sexo en pisos y la vuelta de países de origen. *Diario Información*. Recuperado de <https://www.informacion.es/alicante/2020/11/22/prostitucion-covid-crece-sexo-pisos-24835509.html>

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado, núm. 313, de 29 de diciembre de 2004, pp. 42166 a 42197. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2004/BOE-A-2004-21760-consolidado.pdf>

Ley 17/2020, de 22 de diciembre, de modificación de la Ley 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista. Boletín Oficial del Estado, núm. 11, de 13 de enero de 2021, pp. 3096 a 3113. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-464

Malgesini Rey, Graciela. (2020). *Género y pobreza: determinantes sociales de la salud y el acceso a servicios sociosanitarios de las mujeres*. EAPN. <https://www.eapn.es/publicaciones/420/genero-y-pobreza-determinantes-sociales-de-la-salud-y-el-acceso-a-servicios-sociosanitarios-de-las-mujeres>

- Malgeseni Rey, Graciela. (2006). *Impacto de una posible normalización profesional de la prostitución en la viabilidad y sostenibilidad futura del sistema de pensiones de protección social*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. <https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/1d0dad7-f7bc-4040-9436-690f5a0a4d41/5.+Impacto+de+una+posible+normalizacion+profesional+de+la+prostitucion...%28Castellano%29.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
- Malgesini Rey, Graciela. y Oviedo Mendiola, María. (2020). *Género y desigualdad: Empoderamiento y defensa de derechos de la mujer en España*. EAPN. <https://www.eapn.es/publicaciones/377/genero-y-desigualdad-empoderamiento-y-defensa-de-derechos-de-la-mujer-en-espana>
- Médicos del Mundo. (10 de octubre de 2018). *Salud mental: psicodrama y apoyo psicológico para mujeres en prostitución*. <https://www.medicosdelmundo.org/actualidad-y-publicaciones/noticias/salud-mental-psicodrama-y-apoyo-psicologico-para-mujeres-en>
- Médicos del Mundo. (2015). *Memoria 2015, Comunidad Valenciana*. <http://medicosdelmundocv.blogspot.com/search/label/prostituci%C3%B3n>
- Meneses Falcón, María Carmen. (2010). Usos y abusos de drogas en contextos de prostitución. *Originales*, 3, 329-344.
- Meneses Falcón, María Carmen. (2018). Género, usos de drogas y prostitución. *Revista de la asociación Proyecto Hombre*, 96, 42-44.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [MSSSI]. (2018). *Plan integral de lucha contra la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual 2015-2018*. Gobierno de España.
- Ministerio de Sanidad. (2021). *Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2020-2021*. (p.10-18). Gobierno de España.
- Nieves Martín, Yolanda. (2018). Prácticas de riesgo y presencia del consumo de drogas: análisis a través de los foros de prostitución. [Fundación Atenea]. Versión junio de 2018. <https://fundacionatenea.org/OLD/wp-content/uploads/2018/05/Prostitucionydrogas2018.pdf>

Nuño Gómez, Laura. y De Miguel Álvarez, Ana. (2017). *Elementos para una teoría crítica del sistema prostitucional*. Comares.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2017). *Respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas: una guía europea*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, <https://doi:10.2810/58034>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2020). *Impacto de la pandemia covid-19 en la trata de personas*. https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/HTMSS_Thematic_Brief_on_COVID19_-_ES.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres*. Washington, DC. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización de las Naciones Unidas. (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer de 1993*. <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>

Otero, Marta. (31 de enero de 2019). Faraxa, la lucha contra la prostitución sobre el terreno *La Voz de Galicia*. https://www.lavozdegalicia.es/noticia/vigo/vigo/2019/01/31/faraxa-lucha-contra-prostitucion-sobre-terreno/0003_201901G31P28993.htm

Payá Sánchez, M., Ayuste González, A., Rubio Serrano, L., y Gijón Casares, M. (2015). Intervención con mujeres en contextos de prostitución: lectura pedagógica desde diferentes voces. *Teoría De La Educación. Revista Interuniversitaria*, 27(2), 137-159. <https://doi.org/10.14201/teoredu2015272137159>

Parlamento Europeo. (2014). *Informe sobre explotación sexual y prostitución y su impacto en la igualdad de género*. Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-7-2014-0071_ES.pdf

Per Catalina, María. (2019). *La prostitución, violencia de género invisible* [Trabajo de Fin de Máster, Universidad de Zaragoza]. Repositorio institucional <https://zaguan.unizar.es>

- Pinedo González, Ruth. (2008). *Características psicosociales, calidad de vida y necesidades de las personas que ejercen prostitución* [Tesis doctoral, Universidad de Salamanca]. Repositorio institucional <https://gredos.usal.es>
- Pinedo, Ruth., y López, F. (2015). Soledad social y emocional en personas que ejercen prostitución: Factores de riesgo asociados. *Apuntes de Psicología*, 33(1), 17-22.
- Plazaola-Castaño, Juncal., Ruiz-Pérez, Isabel., y Montero-Piñar, María. Isabel. (2008). Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja. *Gaceta Sanitaria*, 22(6), 527-533.
- Puñal Rama, Ana Belén., y Tamarit, Ana. (2017). La construcción mediática del estigma de prostituta en España. *Ex aequo*, (35), 101-123. <https://doi.org/10.22355/exaequo.2017.35.07>
- Ranea-Triviño, Beatriz. (2020). Una mirada crítica al abordaje de la prostitución: reflexiones sobre la abolición. *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 93-94.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*. (22nd ed.).
- Resolución de 25 de febrero de 2021, por la que se crea y regula la composición y funcionamiento del Foro Valenciano para la abolición de la prostitución. *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*, Comunidad Valenciana, 1 de marzo de 2021, núm. 9030, pp. 8723. <https://cjusticia.gva.es/documents/162330279/173087011/RESOLUCI%C3%93N+ABOLICI%C3%93N+PROSTITUCI%C3%93N.pdf/43b8d61e-020d-45a3-9f5f-d08ab7f2cb1f>
- Rueda, Andrea. (2020). *Prostitución. Factores psicosociales asociados e intervención psicosocial* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Cádiz]. Repositorio institucional <https://rodin.uca.es>
- Serra, Inmaculada. (2008). *La prostitución femenina en la Comunidad Valenciana*. Institut Universitari d'Estudis de la Dona, Universitat de València. <https://inclusio.gva.es/documents/610706/162187124/Prostitucion+femenina+CV/b2270ceb-9918-4deb-8488-124cfd671106>
- Xunta de Galicia. (17 de octubre de 2014). La Xunta colabora con Médicos del Mundo para ofrecer atención integral a las mujeres en situación de prostitución y trata. Recuperado de

<http://igualdade.xunta.gal/es/actualidad/la-xunta-colabora-con-medicos-del-mundo-para-ofrecer-atencion-integral-las-mujeres-en>

Anexos

Anexo I. Entrevista semiestructurada para usuarias.

REGUNTAS PARA USUARIAS

- ¿Con qué persona te hubiese gustado contar durante el embarazo?
- ¿Crees que desde Cruz Roja te podríamos ayudar de alguna forma durante este proceso?
- ¿Cómo te sentiste cuando te enteraste de que estabas embarazada sabiendo que habías consumido? ¿Por qué?
- ¿Qué dificultades tuviste para dejar la droga durante el embarazo?
- Durante el embarazo, si acudiste a las revisiones ginecológicas, ¿Cómo describirías la experiencia en los servicios sanitarios? Si no acudiste, ¿por qué motivo fue?
- ¿Con qué recursos básicos te hubiese gustado contar?

Anexo II. Entrevista semiestructurada para usuarias grupo control.

PREGUNTAS PARA GRUPO CONTROL

- ¿Con qué persona te gustaría contar durante el embarazo?
- ¿Crees que desde Cruz Roja te podríamos ayudar de alguna forma durante este proceso?
- ¿Qué dificultades crees que tendrías para dejar la droga durante el embarazo?
- ¿Con qué recursos básicos te gustaría contar?

Anexo III. Entrevista semiestructurada para el personal voluntario.

ENTREVISTA PARA PERSONAL VOLUNTARIO

Nombre y apellidos:

Edad:

Estudios:

Motivación por el proyecto:

¿Has participado en el proyecto de IIPEP?

SÍ

NO


Si la respuesta es sí, ¿cuánto tiempo?

¿Por qué te gustaría participar en este proyecto?

Flexibilidad horaria:



¿Cuál es tu disponibilidad horaria?

Anexo IV. Guía de intervención.



**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
PSICOSOCIAL**

Para formar voluntariado para intervenir con mujeres
en situación de prostitución y embarazadas.



IDEA DE PROYECTO

La presente guía de intervención se presentó como Trabajo de Final de Máster del Máster en Psicología Social y Comunitaria, por la Universidad de Santiago de Compostela. La idea de proyecto nace a partir de las prácticas profesionales que se desarrollaron durante el máster, en Cruz Roja.

Se pretende llevar a cabo la guía de intervención junto con el desarrollo del programa de Intervención Integral con Personas en Entornos de Prostitución (IPEP), el cual lleva ejerciéndose desde hace 13 años en la institución, en concreto, en la Asamblea Local de Elche.

El objetivo principal del presente proyecto es lograr formar a profesionales voluntarios/as del ámbito social para que sean capaces de intervenir con las mujeres en situación de prostitución de último umbral* y en situación de embarazo. Para ello, se han escogido seis temas fundamentales en los que se basará la formación: Estado de la cuestión, estigmatización, violencia de género, red de apoyo social, sentimiento de culpa y acceso a recursos y servicios sociosanitarios.



***Prostitución de último umbral:** Tipo de prostitución en la que las mujeres que se ven inmersas se encuentran en una espiral de exclusión social. Son mujeres que se encuentran en situación de *drogodependencia, de vivir en la calle, ejercer la prostitución, han estado en prisión y, además están/han estado en situación de embarazo.*

INTRODUCCIÓN

La prostitución es una grave problemática social que hoy en día todavía genera múltiples controversias legales, sociales y políticas. Se puede entender como una institución global que se sustenta gracias a un sistema patriarcal y de capitalismo neoliberal, reflejo de las sociedades actuales (De Miguel, A., 2014). A través de los discursos patriarcales se ha logrado legitimar esta realidad social llegando a asumirla hasta tal punto que queda normalizada e incluso invisibilizada (Cobo, R., 2019). Se entiende que cualquier persona puede dedicarse a la prostitución independientemente de su género. No obstante, se debe prestar atención al componente diferencial de género ya que la mayoría de las personas que se encuentran en situación de prostitución son mujeres -mercantilizadas- y la mayoría de los demandantes son hombres. Por ello, a lo largo de este trabajo se hablará sobre las mujeres que ejercen la prostitución (en adelante, MEP).

La RAE propone la forma más reduccionista del concepto de prostitución: "consiste en la actividad a la que alguien se dedica si mantiene relaciones sexuales a cambio de dinero" (Real Academia Española XXII edición). A pesar de ello, se debe atender a las graves consecuencias psicosociales y físicas que se derivan de este intercambio, teniendo en cuenta que, como se ha mencionado anteriormente, quienes ejercen la prostitución son en su gran mayoría mujeres.

En el informe sobre explotación sexual y prostitución y su impacto sobre la igualdad de género del Parlamento Europeo (A7-0071/2014) de febrero de 2014, se sostuvo que la prostitución es un fenómeno con un claro sesgo de género, ya que la inmensa mayoría de las personas que se prostituyen son mujeres y niñas, y casi la totalidad de los usuarios o clientes, son hombres. Entre algunos de los efectos derivados del ejercicio de la prostitución, se encuentran la vulnerabilidad social, el atentado contra la libertad y contra los derechos humanos de las MEP (Mujeres que Ejercen la Prostitución).

Así, como recogen De Miguel A. y Torrado E. (2014): “La definición de prostitución no es ni puede ser el intercambio de servicios sexuales por dinero, porque esta definición, amén de invisibilizar que la prostitución tiene género nos conduce y encierra en la lógica neoliberal del consentimiento” (p. 2).

Por este motivo, existe una relación directa entre la prostitución y la violencia de género, sobre todo si se tienen en cuenta las técnicas de control, maltrato y violencia sexual que estas mujeres viven a manos de sus parejas, o también llamados, proxenetas (De Miguel, A. y Torrado, E., 2014; Meneses, M.C., 2018). Asimismo, es necesario tener en cuenta que cada vez es mayor la tasa de feminización de la pobreza, por lo que el ejercicio de la prostitución se ve reforzado como única forma de subsistencia (Nuño, L. y De Miguel, A., 2017; Serra, I., 2008). En numerosas ocasiones, como consecuencia del factor pobreza, uno de los principales motivos de iniciarse en la prostitución es debido al «efecto llamada», combinando el coste reducido y la fácil retribución económica derivada del ejercicio de la prostitución (Nuño, L. y De Miguel, A., 2017; Per, M., 2019). Por estos motivos, es necesario generar nuevas líneas de intervención comunitaria que favorezcan la autonomía, el empoderamiento y las necesidades básicas de estas personas a distintos niveles.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

Es complicado estimar con exactitud la magnitud del problema, pero se pueden encontrar aproximaciones y orientaciones cualitativas y metodológicas de análisis y diagnóstico de la situación que han ido realizando a lo largo de los últimos años diversas entidades públicas y privadas. Las cifras apuntan que las dimensiones del problema van desde las 45.000 hasta las 300.000 MEP.



Volumen económico

En el "Informe de situación de la trata de seres humanos con fines de explotación" redactado por el MSSSI (2012), se reconoció que el volumen económico representado por las actividades que giran en torno a la prostitución rondaba los 3.700 millones de euros al año. Si en el Producto Interior Bruto (PIB) las actividades ilegales suponen un 0,87%, la prostitución sumaría un 0,35% del total de este (MSSSI, 2018).

Un estudio de campo realizado por la Universidad Miguel Hernández de Elche y la Universitat de València en 2008 (Serra, I., 2008), los datos indican que, actualmente, existen más de 10.000 personas que ejercen la prostitución hoy en día. Además, cada día 8.500 hombres pagan por sexo unos 762.000 euros - repartido en las tres provincias-, suponiendo esto un 0,24% del PIB valenciano.



Comunidad Valenciana

En 2015, la asociación de Médicos del Mundo (Médicos del Mundo, 2015) atendió a un total de 1.215 personas en entornos de prostitución en las ciudades de Valencia (n = 710, 58%) y Alicante (n = 505, 42%). De estas personas, el 92% eran mujeres (n = 1.118), el 5%, mujeres transexuales (n = 62) y un 3% eran hombres (n = 35). En cuanto a las zonas de procedencia, en ambas provincias, el grupo mayoritario procedía de Latinoamérica (n = 486, 40%), seguido de Europa del Este (n = 295, 24%), España (n = 261, 21%), África Subsahariana (n = 120, 10%), Norte de África (n = 22, 2%), países asiáticos (n = 16, 1%) y de Europa Occidental (n = 15, 1%).

ESCENARIOS

Existen numerosos escenarios donde se produce el ejercicio de la prostitución, diferenciando principalmente entre medio abierto o medio cerrado. Ambos cuentan con unas necesidades y dificultades específicas.

Prostitución en espacios abiertos

Las MEP en espacios abiertos –en **escenario callejero**– suelen efectuar el contacto sexual en pensiones, en parques o en los propios vehículos de los clientes. Tienen entre las principales dificultades la modificación constante del espacio donde se realiza el ejercicio. Las políticas públicas tienden a invisibilizar la prostitución, de modo que las van echando hacia las afueras de las ciudades, polígonos industriales o zonas deshabitadas.



Además, a la vista está que estas mujeres se encuentran en una situación más marginal, vulnerable y precaria, exponiéndose a los múltiples riesgos que puede conllevar el ser mujer, ejercer prostitución y estar hasta altas horas de la madrugada en lugares marginales y deshabitados. Se puede considerar que la prostitución de calle es la de menor categoría por las condiciones pésimas de salubridad y seguridad en las que se realiza. La mayoría de los servicios se realizan en los coches de los clientes, provocando que sean rápidos y limitados a las características del espacio.

Prostitución en espacios cerrados



Por otro lado, ejercer en espacios cerrados implica más diversidad en la tipología del escenario. Se contemplan como principales escenarios indoor los **clubes de carretera, los clubes urbanos y los pisos**.

La dificultad más común para intervenir con MEP en esta situación, se encuentra en el carácter clandestino y discreto con la que se realiza el negocio. En los clubes de alterne, la actividad suele realizarse desde la tarde hasta la madrugada, especialmente los fines de semana. En los pisos, el horario lo marcan ellas o quienes regentan el piso y los servicios que se ofrecen en él, es decir, el proxeneta.

CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES ESPECÍFICAS DEL COLECTIVO

Resulta crucial atender a las necesidades específicas del colectivo para lograr una intervención integral. Se ha de tener en cuenta que el colectivo de MEP es muy heterogéneo, y que según el grupo de mujeres al que nos estemos refiriendo, se deberán abordar unas necesidades u otras.



Migrantes en situación de irregularidad

La mayoría de mujeres que ejercen la prostitución en la Comunidad Valenciana son migrantes en situación de irregularidad, por lo que es muy probable que su entrada en el territorio se haya producido como víctimas de Trata de Seres Humanos (TSH). Esta situación de irregularidad junto con la ambigüedad legal que afronta la prostitución en España, perpetúa la situación de vulnerabilidad y de falta de autonomía.



Abuso de drogas

Se estima que entre el 20% y el 50% de las mujeres que consumen droga por vía parenteral, en algunos países, están inmersas en la prostitución. Las sustancias que se consumen varían dependiendo del país, ya que influyen diversos factores: legales, nivel de estatus asociado a cada sustancia, motivaciones personales, efectos que se persiguen, contexto, voluntariedad o inducción hacia el consumo, etc. Es decir, intervienen variables socioculturales que modifican el perfil consumidor de la población, no obstante, se establecen dos tipos de consumo: consumo antecedente y consumo consecuente:

- **Consumo antecedente:** se produce cuando la mujer consume sustancias psicoactivas anteriormente de ejercer la prostitución. En estas situaciones, la prostitución suele ser la vía más rápida para acceder a las sustancias hacia las que se presenta adicción (cocaína base, heroína y metadona), de modo que se mantiene y se justifica su ejercicio.
- **Consumo consecuente:** el ejercicio de la prostitución conduce al consumo de sustancias, de manera voluntaria o inducida (por clientes, proxenetas, etc.). Este tipo de consumo se produce en pisos o clubes, mayoritariamente en mujeres extranjeras y las sustancias más comunes son: alcohol, cocaína, fármacos (benzodiazepinas y antidepresivos) y cannabis.

CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES ESPECÍFICAS DEL COLECTIVO



Situación de calle

Según el estudio realizado por el grupo de investigación EDIS (2005), las mujeres que se encuentran en situación de exclusión y ejercen la prostitución en España alcanza un porcentaje del 43.9%. El desglose de estos resultados apunta que un 5.7% se encuentra en situación de calle, un 3% en un edificio deshabitado, el 1.9% en albergues, el 5.3% en centros de acogida, el 21.2% en pensiones y el 6.8% en chabolas o infraviviendas.



Necesidades psicológicas

Estas mujeres se encuentran los efectos del trastorno de estrés post-traumático (TEPT), ya que entre el 60-80% de ellas son sometidas con frecuencia a episodios de violencia física o sexual. En los documentos de trabajo interno de Cruz Roja, quedan reflejadas experiencias y vivencias de indefensión, aislamiento social y miedo. Estos sentimientos propician la dificultad de acceso a recursos oficiales, la preocupación por las represalias policiales o judiciales y la desconfianza hacia el sistema público de asistencia, protección y salud. Por todo ello, resulta todo un reto abordar las condiciones de salud mental de este colectivo.



Situación de embarazo

Debido al abuso de drogas que muchas hacen, la capacidad de decisión y negociación en los servicios sexuales empeora, provocando así que, en numerosas situaciones sea más fácil conseguir que no se haga uso seguro del preservativo. Los principales motivos por los que las MEP se quedan embarazadas son dos:

- 1) Porque están en fase *craving*, donde ansían consumir y son más propensas a aceptar cualquier tipo de servicio con tal de conseguir dinero para la droga (suelen ser servicios sin uso de condón);
- 2) Porque dentro de la relación de violencia de género que mantienen con sus "parejas", el compañero extorsiona a la mujer para que no use condón con él, ya que no es un cliente.

PROSTITUCIÓN DE ÚLTIMO UMBRAL

Perpetuación de situaciones exclusógenas.



Es el caso del barrio de Los Palmerales en Elche



Desde hace 13 años, Cruz Roja implementa un proyecto que interviene con personas en entornos de prostitución (IIPEP), desde el cual se ha percibido una necesidad respecto al tema. Al ser mujeres en situación de prostitución de *último umbral* -y las carencias que esto conlleva- no pueden contar con una dieta equilibrada, patrones de vida saludables, estabilidad emocional, etc. Una de las consecuencias es la amenorrea o las disfunciones en el ciclo menstrual de las mujeres, así, cuando se quedan embarazadas muchas de ellas no se enteran hasta que es demasiado tarde para tomar una decisión a tiempo. En numerosas ocasiones, durante los primeros meses de embarazo, hasta que se han enterado de que estaban embarazadas, se ha dado la continuación del consumo.

Esto puede provocar en ellas:

- Sentimiento de culpa y vergüenza.
- Miedo por la intervención de los Servicios Sociales una vez nazca el bebé.
- Falta de recursos para asistir a los servicios sociosanitarios pertinentes.



Ante la necesidad que subyace en el colectivo de MEP de último umbral, sobre todo, de actuación en situación de embarazo, se decidió aprovechar el programa IIPEP, de Cruz Roja, para **crear otra nueva línea de voluntariado cualificado** (en el ámbito social) donde se pudiese acompañar a las mujeres que se encuentren en esta situación. Esta propuesta de intervención consistirá en la elaboración de una guía de intervención donde se pretenderá formar a voluntarios/as en seis ámbitos fundamentales:

Estado de la cuestión

Estigmatización

Violencia de género

Red de apoyo

Sentimiento de culpa

Acceso a servicios y recursos sociosanitarios

11

PILARES BÁSICOS DE LA INTERVENCIÓN

ESTADO DE LA CUESTIÓN

Los aspectos a trabajar serán los descritos en los apartados anteriores: cuantificación, escenarios y características específicas y necesidades del colectivo.

Desarrollo de conceptos que envuelven el ejercicio de la prostitución.

Tipología de prostitución de la ciudad donde se lleve a cabo la intervención.

Cuantificación de las usuarias.

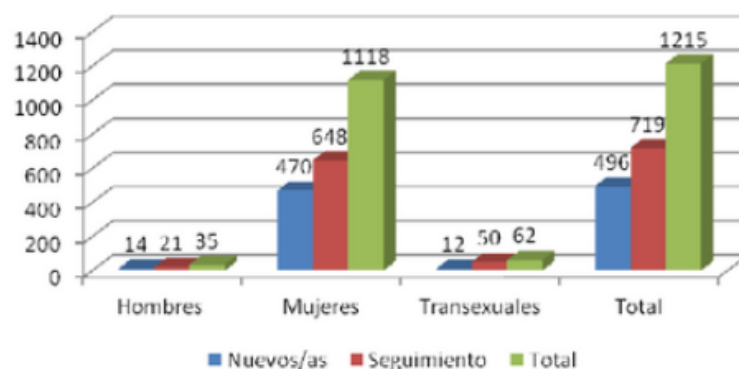
Necesidades específicas de las usuarias.

Consecuencias de la prostitución de último umbral en el embarazo.

Testimonio de historia de vida real por parte de usuaria.

La primera sesión formativa para el personal voluntario partirá de la contextualización de la prostitución en el entorno en el que se va a desempeñar el proyecto. La sesión se impartirá por parte de un/a profesional que ya esté familiarizado con el proyecto.

TOTAL PERSONAS C. VALENCIANA
SEGÚN MOMENTO DE ALTA



Médicos del Mundo. (2015). Memoria 2015, Comunidad Valenciana.

ESTIGMATIZACIÓN

La mayoría de la sociedad recurre como principal insulto para aplicar a una mujer al término *puta*, siendo esto no solo para denominar a aquellas mujeres que ejercen la prostitución, sino también para designar a cualquier mujer que no cumpla con las normas sociales establecidas, sin tener en cuenta sólo el ámbito de la sexualidad.

El sistema patriarcal en el que vivimos reproduce de forma activa estos dos tipos de identidades de manera que, las mujeres madres, esposas, hijas, compañeras de trabajo, etc. Son mujeres a las que se les reconoce el derecho a limitar el acceso al cuerpo y decidir sobre su autonomía sexual. Pero por otro lado se encuentran las mujeres prostituidas, quienes no tienen derecho a impedir el acceso a ellas, ya que son vistas como "mujeres públicas". Además, la realidad es que, las MEP de último umbral y, en general, la mayoría de las mujeres que ejercen la prostitución, no pueden elegir a sus clientes o permitirse el derecho de decisión, ya que se arriesgan a perder al cliente.

Es habitual que las mujeres en situación de prostitución de último umbral se vean inmersas en una espiral de estigmatización, generada por estar en situación de calle, ser drogodependientes y ejercer la prostitución. Si se añade que, además, se han podido o se pueden encontrar en situación de embarazo, el aprendizaje que tendrán que realizar estas mujeres será una disociación entre dos vidas, una invisibilización ante la sociedad y vivir con una serie de consecuencias como:

**Destrucción de
igualdad
de oportunidades**

**Indefensión
aprendida**

Desesperanza

**Sentimiento de
culpa**

Concienciar y sensibilizar al personal sobre el estigma propio hacia el colectivo para extrapolarlo al resto de la sociedad

Deconstrucción de mitos sobre el ejercicio de la prostitución de último umbral.

Incrementar el contacto directo de las mujeres con los recursos sociosanitarios y administrativos para disminuir estos estereotipos.

VIOLENCIA DE GÉNERO

Si bien es sabido que los episodios de violencia y agresión ejercidos por parte de los clientes se producen con frecuencia, no lo es tanto los episodios de violencia de género ejercidos por las parejas de las MEP, ya que suelen ser violencias invisibilizadas.

La problemática de la violencia de género es considerada un problema de salud dado sus elevadas cifras y su grave impacto en las secuelas físicas, psicológicas y sociales en las mujeres víctimas. Se entiende como violencia de género "todo acto de violencia, basado en la pertenencia al sexo femenino, que pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada".

En España, la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral Contra la Violencia de Género, se entiende la prostitución como forma de "violencia contra la mujer". Cualquier manifestación hacia las mujeres que incluya: opresión a través de la violación, abuso físico y emocional, coacción y acoso sexual, explotación sexual y maternidad forzada; y que, además, pueda acabar en asesinato de las mujeres, se convierte automáticamente en feminicidio. Sin embargo, los asesinatos de mujeres en situación de prostitución no se contabilizan como violencia de género. No obstante, en la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, en la Convención de Viena, citada anteriormente, se reconoció que la mutilación genital femenina y la violencia ejercida por parte de una persona distinta del marido o cónyuge, así como la explotación, formarían parte del concepto violencia de género.

Muchas de las MEP se ven inmersas en relaciones de violencia de género. Será necesario formar a los/as voluntarios/as en este tipo de relaciones de violencia, ya que probablemente, su relación con el maltratador sea la única red social que presentan estas mujeres.

Los/as voluntarios/as, deben entender que la solución no está tanto en abandonar esa relación de maltrato de inmediato, sino en **concienciar y empoderar a la mujer para que pueda salir de ahí por sí misma.**



- - Explicación del ciclo de la violencia y sus consecuencias cuando escasean las redes de apoyo.
- Vínculo afectivo, drogas y prostitución.
- Contar con experiencia de vida de una usuaria del proyecto. En su defecto, contar con testimonios reales de víctimas.

RED DE APOYO

Las experiencias tempranas en el desarrollo del apego influirán en cómo las personas establecen relaciones cercanas y seguras entre sí. Todas las personas necesitan generar vínculos de apego seguro con alguien. Las mujeres que ejercen la prostitución vivieron -en la mayoría de los casos- en su desarrollo vital temprano, experiencias traumáticas (abandono por parte de alguno de los progenitores, abusos sexuales, maltrato en la infancia, etc.) por lo que valoran con más facilidad cualquier tipo de afecto, aunque no sea el mejor o el más adecuado. Corriendo el riesgo de no saber discernir entre un buen trato de un "maltrato".

Se dice que las mujeres que ejercen la prostitución en escenarios de calle acaban por asumir sensación de aislamiento, ya que están bajo el poder de sus agresores ("pareja") y, en la mayoría de los casos, bajo el poder de la droga. Esta situación alargada en el tiempo produce una desconfianza en los demás, ya que se perdió el contacto con el entorno comunitario emocional hace años -en la mayoría de los casos. Por otro lado, resulta curioso que la probabilidad de sentir un vacío familiar y escasez en este tipo de redes de apoyo aumenta cuando se trata de prostitución callejera.

Respetar tiempos y espacios

Confianza institucional

Atención y acompañamiento

Realizar hincapié en la importancia de la implicación emocional, el compromiso con continuidad a largo plazo y la unidad de la relación.

Trabajar los aspectos fundamentales que conforman una relación sana, tanto de pareja, amistad o familiar, para aprender a identificar las pautas de una conducta tóxica y establecer relaciones seguras y de calidad.

Enseñar a diferenciar entre afecto de "situaciones de utilización", "maltrato y/o abuso", y afecto positivo y comprometido.

Trabajar conceptos como: amor, respeto, generosidad, ayuda mutua y compromiso.

Trabajar estos aspectos sobre las historias de vida reales de las usuarias.

SENTIMIENTO DE CULPA



- ✓ Mujer drogodependiente → Anulación de la identidad y la voluntad
- ✓ Disociación de la identidad → Clandestinidad de la profesión
- ✓ Culpabilización por parte de los recursos sociosanitarios → Dejar de acudir a los recursos necesarios

Como consecuencia de experimentar estas emociones, la autoimagen construida de estas mujeres se desmorona y, a su vez, se desempodera. La capacidad de resiliencia también se ve mermada, aptitud indispensable para la superación de traumas que posteriormente puedan desencadenar en un TEPT. Todos los sentimientos y las emociones tienen una función adaptativa, sean más o menos agradables para la persona que las experimenta. Los sentimientos de culpa brindan la oportunidad al ser humano de hacerle ser consciente de que ha hecho algo malo y así, facilitarle los intentos de reparación de ese daño. Sin embargo, en el caso de las mujeres que ejercen la prostitución, no se trata de que ellas hayan hecho algo malo. Como se ha comentado, son distintos los motivos por los que estas mujeres han acabado ejerciendo la prostitución sin tener la capacidad de decisión en la mayoría de las veces. Resulta indispensable trabajar el autoconcepto a nivel personal y grupal de estas mujeres para conseguir que dejen de autoperibirse como sujetos merecedores de violencia, estigma, culpa, etc.

Conocer historias de vida para entender de dónde se origina ese sentimiento de culpabilidad (abandono de la familia, custodia de los hijos, abandono de bienes materiales, etc.).

Entender cuál ha sido el patrón adaptativo de la mujer para sobrevivir a la situación de explotación sexual, abuso, violencia, adicción, etc., y normalizar ese sentimiento de culpa como respuesta adaptativa de supervivencia.

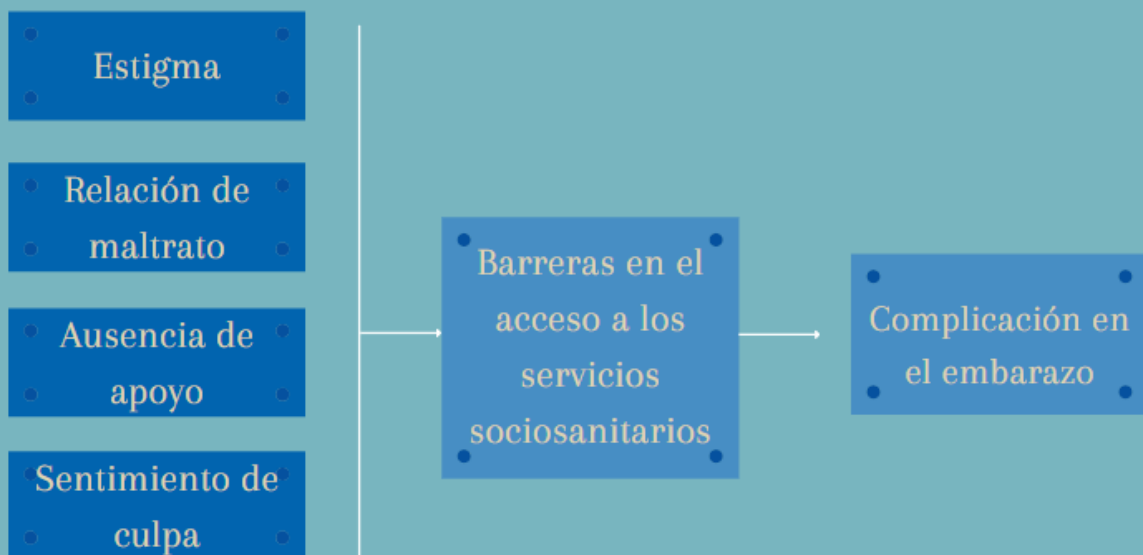
Explicar la espiral de la exclusión social en la que se encuentran y lo difícil que resulta recuperar la identidad.

Trabajar el sentimiento de vergüenza originado por diversos motivos.

ACCESO A RECURSOS SOCIOSANITARIOS

Las mujeres en situación de prostitución han de superar día a día barreras generadas por el estigma, los problemas de salud y la violencia. Estos aspectos las lleva a una disminución del acceso a los servicios sociosanitarios, incluyendo los que dan soporte a la maternidad. También presentan varias demandas que deben ser entendidas como carencias y dificultades de acceso a los recursos y servicios básicos, entre ellas. Una de las demandas, por ejemplo, se basa en la consecución de la tarjeta sanitaria para acceder a los servicios de atención primaria en un centro de salud, entre los cuales se incluyen los servicios de salud sexual y reproductiva.

Esto puede dificultar todavía más los meses de embarazo, ya que muchas de ellas no acuden a las revisiones ginecológicas pertinentes por miedo a ser juzgadas o tratadas de forma diferente.



- ▶ Informar al personal voluntario sobre los diferentes recursos que pueden necesitar o solicitar las usuarias, desde la atención médica y psicológica, pasando por asesoramientos jurídicos en una lengua que comprendan, hasta la protección y seguridad.
- ▶ Aprovechar la relación establecida con las usuarias para valorar la situación y acompañar, en caso de que sea necesario, hacia los recursos cualificados y especializados.
- ▶ Informar sobre los derechos y las obligaciones de las personas que van a prestar ayudas enfocadas desde la intervención social.

CONCLUSIÓN

En cuanto a las principales beneficiarias del programa, se trata de mujeres que viven en situación de extrema vulnerabilidad, ya que, para empezar, el barrio en el que ejercen los servicios sexuales es el barrio más marginal de la ciudad de Elche. Éste se conoce, entre otras cosas, por ser el barrio donde más droga se mueve y más gente consume. Hablando con ellas, se repite el mismo discurso: falta de redes de apoyo, situación familiar complicada, hijos ausentes en su vida por conducta parental negligente, ausencia o carencia de estudios, escasez de recursos económicos... Estas variables son algunas de las que las han lanzado a adentrarse en el barrio y en lo que conlleva cuando lo que se busca, según ellas es "alejarse y evadirse de todo".

ACCESO AL COLECTIVO



Resulta muy difícil la intervención con este colectivo de manera directa, así como hacerlas partícipes de un proceso de cambio debido a su situación de vulnerabilidad social y de salud. Se deben respetar mucho sus tiempos y necesidades, de modo que, los pilares fundamentales de la presente guía se deben trabajar con el personal voluntario para que, cuando se realicen salidas y/o acercamientos al colectivo, se detecten de inmediato necesidades y demandas y se sepa cómo adecuar las respuestas a la situación



PILARES DE LA INTERVENCIÓN

Es probable que existan otros temas centrales que sería conveniente trabajar con este colectivo, pero se escogieron estas temáticas porque personalmente se consideró que eran las que más estaban dificultando sus vidas y, de alguna manera hubo que acotar la intervención.



PROFESIONALES

Es interesante que este tipo de acciones se empiecen a dar desde los servicios sociosanitarios, no sólo desde entidades sociales. Resulta fundamental para visibilizar y sensibilizar sobre la realidad de estas mujeres. También es importante que las personas que vayan a realizar la intervención estén cualificadas para ofrecer "buenas prácticas" y mejorar la calidad de vida de estas personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTER. (2008). II Plan de Lucha contra la Exclusión Social en Navarra. Prostitución y exclusión social. Universidad Pública de Navarra. https://www.unavarra.es/digitalAssets/168/168636_10000002-Prostitucion-y-exclusi-n-social-PDF.pdf

Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención a la Mujer Prostituida [APRAMP]. (2005). La prostitución. Claves básicas para reflexionar sobre un problema. APRAMP/Fundación mujeres. https://www.mujaresenred.net/IMG/pdf/prostitucion-claves_basicas.pdf

APRAMP. (2015). Guía de Intervención con Víctimas de Trata para Profesionales de la Salud. <https://apramp.org/download/guia-de-intervencion-con-victimas-de-trata-para-profesionales-de-la-salud/>

APRAMP. (2020). Guía de Intervención Psicológica con Víctimas de Trata. <https://apramp.org/download/guia-de-intervencion-psicologica-con-victimas-de-trata/>

Bowlby, J. (1986). Vínculos afectivos: formación desarrollo y perdida. Morata.

Castellanos, Esther., y Ranea, Beatriz. (2014). La perspectiva de género y de los Derechos Humanos en el análisis de la prostitución y la trata de mujeres con fines de explotación sexual: Una aproximación desde la voz de las propias mujeres. *Dilemata*, 16, 161-179.

Clemente Villar, Carolina. (2020). El impacto psicológico del estigma de prostituta. *RELIES: Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 4, 152-172. <https://doi.org/10.46661/relies.5106>

Cobo, Rosa. (2019). Introducción. Pornografía y prostitución en el orden patriarcal: perspectivas abolicionistas. *Oñati Socio-legal Series*, 9, 1-5. <https://doi.org/10.35295/osls.iisl/0000-0000-0000-1000>

Dávila, Yolanda. (2015). La influencia de la familia en el desarrollo del apego. *Anales. Revista de la Universidad de Cuenca*, 57, 121-130.

De Miguel Álvarez, Ana. (2014). La prostitución de mujeres, una escuela de desigualdad humana. *Dilemata*, 16, 7-30.

De Miguel Álvarez, Ana. y Torrado Martín-Palomino, Esther. (2014). Introducción: Debates y dilemas en torno a la prostitución y la trata. *Dilemata*, 16, 1-6.

Duff, Putu., Shoveller, Jean., Chettiar, Jill., Feng, Cindy., Nicoletti, Rachel., y Shannon, Kate. (2015). Sex work and motherhood: Social and structural barriers to health and social services for pregnant and parenting street and off-street sex workers. *Health care for women international*, 36(9), 1039-1055. <https://doi.org/10.1080/07399332.2014.989437>

European Anti-Poverty Network [EAPN]. (2020). El estado de la pobreza. Seguimiento del indicador de pobreza y exclusión social en España 2008-2019. <https://www.eapn.es/publicaciones/404/10-informe-sobre-el-estado-de-la-pobreza-2020>

Echeburúa, E., del Corral, Paz. y Amor, P. (2001). Estrategias de afrontamiento ante los sentimientos de culpa. *Análisis y modificación de conducta*, 27(116), 905-929.

Equipo de Investigación Sociológica [EDIS S.A.]. (2005). Realidad social de las mujeres sin techo, prostitutas, exreclusas y drogodependientes en España. Instituto de la Mujer. Ministerio de Igualdad de España. <https://www.inmujeres.gob.es/observatorios/observIgualdad/estudiosInformes/docs/006-realidad.pdf>

Federación de Mujeres Progresistas. (2018). Guía de buenas prácticas. Trabajar la mirada en los servicios de orientación laboral: mujeres en situación de prostitución ocasional. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <https://fmujeresprogresistas.org/wp-content/uploads/2018/12/Gu%C3%ADa-buenas-pr%C3%A1cticas-Prostituci%C3%B3n-Ocasional.pdf>

Fernández Ollero, María José. (2012). Calidad de vida y salud de las mujeres que ejercen la prostitución [tesis doctoral, Universidad de Oviedo]. Repositorio Institucional <https://digibuo.uniovi.es>

Heim, Daniela., Torres, Marcela. Vega, Sonia. (2007). Prostitución y exclusión social. Informe de investigación. SURT. <https://fundaciobofill.cat/uploads/docs/w/3/j/0/q/n/0/o/y/1557.pdf>

Gobierno de Navarra. (2016). Herramientas de juventud para la prevención de la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual. <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/9E3E3C94-4D4D-4D65-9F55-7E9F68DDE1B8/363550/ACTGuiaJuventudTrataCastellano.pdf>

Goffman, E., y Guinsberg, L. (1970). Estigma: la identidad deteriorada. Amorrortu.

González, P. (22 de noviembre de 2020). Prostitución y coronavirus: crece el sexo en pisos y la vuelta de países de origen. *Diario Información*. Recuperado de <https://www.informacion.es/alicante/2020/11/22/prostitucion-covid-crece-sexo-pisos-24835509.html>

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 313, de 29 de diciembre de 2004, pp. 42166 a 42197. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2004/BOE-A-2004-21760-consolidado.pdf>

Ley 17/2020, de 22 de diciembre, de modificación de la Ley 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 11, de 13 de enero de 2021, pp. 3096 a 3113. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-464

Malgesini Rey, Graciela. (2020). Género y pobreza: determinantes sociales de la salud y el acceso a servicios sociosanitarios de las mujeres. EAPN. <https://www.eapn.es/publicaciones/420/genero-y-pobreza-determinantes-sociales-de-la-salud-y-el-acceso-a-servicios-sociosanitarios-de-las-mujeres>

Malgeseni Rey, Graciela. (2006). Impacto de una posible normalización profesional de la prostitución en la viabilidad y sostenibilidad futura del sistema de pensiones de protección social. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. <https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/1d0dad7-f7bc-4040-9436-690f5a0a4d41/5.+Impacto+de+una+posible+normalizacion+profesional+de+la+prostitucion...%28Castellano%29.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

Malgesini Rey, Graciela. y Oviedo Mendiola, María. (2020). Género y desigualdad: Empoderamiento y defensa de derechos de la mujer en España. EAPN. <https://www.eapn.es/publicaciones/377/genero-y-desigualdad-empoderamiento-y-defensa-de-derechos-de-la-mujer-en-espana>

Médicos del Mundo. (10 de octubre de 2018). Salud mental: psicodrama y apoyo psicológico para mujeres en prostitución. <https://www.medicosdelmundo.org/actualidad-y-publicaciones/noticias/salud-mental-psicodrama-y-apoyo-psicologico-para-mujeres-en>

Médicos del Mundo. (2015). Memoria 2015, Comunidad Valenciana. <http://medicosdelmundocv.blogspot.com/search/label/prostituci%C3%B3n>

Meneses Falcón, María Carmen. (2010). Usos y abusos de drogas en contextos de prostitución. *Originales*, 3, 329-344.

Meneses Falcón, María Carmen. (2018). Género, usos de drogas y prostitución. *Revista de la asociación Proyecto Hombre*, 96, 42-44.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [MSSSI]. (2018). Plan integral de lucha contra la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual 2015-2018. Gobierno de España.

Ministerio de Sanidad. (2021). Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2020-2021. (p.10-18). Gobierno de España.

Nieves Martín, Yolanda. (2018). Prácticas de riesgo y presencia del consumo de drogas: análisis a través de los foros de prostitución. [Fundación Atenea]. Versión junio de 2018. <https://fundacionatenea.org/OLD/wp-content/uploads/2018/05/Prostitucionydrogas2018.pdf>

Nuño Gómez, Laura. y De Miguel Álvarez, Ana. (2017). Elementos para una teoría crítica del sistema prostitucional. Comares.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2017). Respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas: una guía europea. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, <https://doi:10.2810/58034>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2020). Impacto de la pandemia covid-19 en la trata de personas. https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/HTMSS_Thematic_Brief_on_COVID19_ES.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Washington, DC. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización de las Naciones Unidas. (1993). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer de 1993. <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>

Otero, Marta. (31 de enero de 2019). Faraxa, la lucha contra la prostitución sobre el terreno La Voz de Galicia. https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/vigo/vigo/2019/01/31/faraxa-lucha-contr a-prostitucion-sobre-terreno/0003_201901G31P28993.htm

Payá Sánchez, M., Ayuste González, A., Rubio Serrano, L., y Gijón Casares, M. (2015). Intervención con mujeres en contextos de prostitución: lectura pedagógica desde diferentes voces. *Teoría De La Educación. Revista Interuniversitaria*, 27(2), 137-159. <https://doi.org/10.14201/teoredu2015272137159>

Parlamento Europeo. (2014). Informe sobre explotación sexual y prostitución y su impacto en la igualdad de género. Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-7-2014-0071_ES.pdf

Per Catalina, María. (2019). La prostitución, violencia de género invisible [Trabajo de Fin de Máster, Universidad de Zaragoza]. Repositorio institucional <https://zaguan.unizar.es>

Pinedo González, Ruth. (2008). Características psicosociales, calidad de vida y necesidades de las personas que ejercen prostitución [Tesis doctoral, Universidad de Salamanca]. Repositorio institucional <https://gredos.usal.es>

Pinedo, Ruth., y López, F. (2015). Soledad social y emocional en personas que ejercen prostitución: Factores de riesgo asociados. *Apuntes de Psicología*, 33(1), 17-22.

Plazaola-Castaño, Juncal, Ruiz-Pérez, Isabel, y Montero-Piñar, María. Isabel. (2008). Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja. *Gaceta Sanitaria*, 22(6), 527-533.

Puñal Rama, Ana Belén., y Tamarit, Ana. (2017). La construcción mediática del estigma de prostituta en España. *Ex aequo*, (35), 101-123. <https://doi.org/10.22355/exaequo.2017.35.07>

Ranea-Triviño, Beatriz. (2020). Una mirada crítica al abordaje de la prostitución: reflexiones sobre la abolición. *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 93-94.

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*. (22nd ed.).

Resolución de 25 de febrero de 2021, por la que se crea y regula la composición y funcionamiento del Foro Valenciano para la abolición de la prostitución. *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana, Comunidad Valenciana*, 1 de marzo de 2021, núm. 9030, pp. 8723. <https://ejusticia.gva.es/documents/162330279/173087011/RESOLUCI%C3%93N+ABOLICI%C3%93N+PROSTITUCI%C3%93N.pdf/43b8d61e-020d-45a3-9f5f-d08ab7f2cb1f>

Rueda, Andrea. (2020). Prostitución. Factores psicosociales asociados e intervención psicosocial [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Cádiz]. Repositorio institucional <https://rodin.uca.es>

Serra, Inmaculada. (2008). La prostitución femenina en la Comunidad Valenciana. *Institut Universitari d'Estudis de la Dona, Universitat de València*. <https://inclusio.gva.es/documents/610706/162187124/Prostitucion+femenina+CV/b2270ceb-9918-4deb-8488-124cfd671106>