

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



**“EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN
PARA LAS MUJERES TRABAJADORAS DEL SEXO ASIGNADAS
A LA UNIDAD DE SALUD CASA DEL NIÑO DEL MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, SANTA ANA,
NOVIEMBRE 2002-2003”**

**PRESENTAN:
CLAUDIA CAROLINA MEJÍA BLANCO
OSCAR ALFREDO MENDOZA GUERRA
LAUREN YESENIA MENÉNDEZ GALLEGOS**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA**

**ASESORA:
DRA. Y MSc MARGARITA DE GUEVARA**

SANTA ANA, JUNIO DE 2004

RECTOR:

DRA. MARIA ISABEL RODRÍGUEZ

DECANO:

LIC. JORGE MAURICIO RIVERA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA:

DRA. PATRICIA DE SANDOVAL

AGRADECIMIENTOS:

A Dios Todo Poderoso.

Por su iluminación divina, por ayudarme a superar todas las adversidades y alcanzar mi metas.

A mis padres:

Salvador Mejía y Rosa Blanco, con profundo agradecimiento, por sus esfuerzos y sacrificios, que contribuyeron a iniciar mis objetivos hasta lograrlos

A mi hermana:

Mirian con mucho cariño y agradecimiento por haberme brindado su apoyo moral, económico y espiritual a lo largo de toda mi carrera.

A mi hermano y hermanas:

Con mucho cariño por motivarme a seguir adelante, contribuyendo a mi superación.

A mi novio:

Con especial amor, por toda la paciencia, comprensión y apoyo incondicional que me ha brindado siempre, por este triunfo que es de ambos.

A mis compañeros de tesis:

Por la muestra de solidaridad y apoyo que me brindaron hasta terminar con éxito mi carrera.

Gracias a todos(as).

CLAUDIA MEJÍA.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios y a la Virgen María.

Por iluminarme cada día y darme fuerza para continuar con mi profesión y enfrentar con valor las adversidades de la vida.

A mis padres:

Alonso y Carmen. Por darme todo el amor, comprensión, y por sacrificarse para poder lograr alcanzar este triunfo.

A mis Hermanos:

Carlos, Ricardo, Mauricio, y en especial a René, por brindarme su amor y darme ánimos para poder seguir adelante.

A mis tíos y familiares.

En especial a mi tía Cande por brindarme todo su amor y comprensión.

A mis padrinos:

Ricardo y Miriam. Porque siempre me han apoyado durante toda mi vida.

A mis compañeros y amigos:

Por brindarme su amistad y apoyo en todo momento.

A nuestra asesora Dra. y Msc.
Margarita de Guevara:

Por haber tenido la paciencia de orientarnos y compartir su conocimientos para la realización de nuestro trabajo.

OSCAR MENDOZA.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios y a la Virgen María:

Por iluminarme a descubrir mis capacidades, mis sentimientos, mis potencialidades y por ser los modelos que decidí seguir en mi vida.

A Mi padres:

Francisco y Lilian por apoyarme y brindarme su amor, ayudándome incondicionalmente.

A mis hermanas:

Iliana y Carolay por darme su amor fraternal y acompañarme siempre.

A mis familiares.

Por su respaldo moral y su amor filial.

A mis compañeros y Amigos.

Con mucho cariño por permitirme trabajar a la par de cada uno de ellos.

A nuestra asesora: Dra y MSc.
Margarita de Guevara.

Por compartir sus conocimientos y experiencias, al orientarnos en la elaboración de nuestro trabajo.

LAUREN MENÉNDEZ

INDICE

<i>CONTENIDO</i>	<i>Pág.</i>
INTRODUCCIÓN	i
OBJETIVO GENERAL	2
OBJETIVOS ESPECIFICOS	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACIÓN	5
MARCO TEORICO	7
➤ Antecedentes de la prostitución	8
➤ Definiciones de prostitución	12
➤ Tipos o formas de prostitución	13
➤ Sistemas de legislación de la prostitución	15
➤ Organización de las mujeres trabajadoras del sexo en El Salvador	17
DISEÑO METODOLÓGICO	20

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	21
➤ Resultado de entrevista realizada a funcionarios encargados de la formulación del plan de acciones preventivas de las trabajadoras del sexo	23
➤ Análisis del plan sobre acciones preventivas para las trabajadoras del sexo. Noviembre 2002	28
➤ Presentación de tablas y gráficos de los datos obtenidos de la ficha clínica de las pacientes trabajadoras del sexo que demandan asistencia en la Unidad de Salud	31
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	52
➤ Guía de entrevista para encargados de la formulación del plan de acción de las trabajadoras del sexo.	53
➤ Presentación en forma inédita del plan sobre acciones preventivas para las trabajadoras del sexo. Noviembre 2002.	55
➤ Propuesta para la formulación del programa para las trabajadoras comerciales del sexo en las Unidades de Salud.	59

INTRODUCCIÓN

En El Salvador y demás países de América Latina, las trabajadoras comerciales del sexo constituyen uno de los principales grupos de riesgo para la adquisición de las infecciones de transmisión sexual, las cuales podrían prevenirse, mediante educación y su tratamiento adecuado; La magnitud de este problema de salud exige revisar la situación y replantear el desarrollo y mejoramiento de los programas de salud; es por eso que abordar el fenómeno de la comercialización sexual implica un esfuerzo sumamente grande, ya que engloba realidades muy complejas que no tienen que ver únicamente con las mujeres, sino con una serie de actores que participan directamente desde diferentes posicionamientos.

La comercialización sexual forma parte de un sistema estructural muy complejo que se entrelaza con procesos subjetivos y vivencias personales, que se relacionan con dimensiones de la realidad social, económica, cultural, ideológica y política del país.

Tomando en cuenta lo anterior, en esta oportunidad presentamos la evaluación de la ejecución del Plan de Acciones Preventivas para las trabajadoras del sexo, en la Unidad de Salud Casa del Niño, durante los meses de Noviembre de 2002 a Noviembre de 2003, basando la investigación en un estudio de carácter descriptivo de corte transversal, a través de entrevistas, fichas personales y expedientes clínicos, los cuales nos ayudarán a determinar el buen o mal funcionamiento de dicho plan.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la ejecución del “plan de acciones preventivas para las trabajadoras del sexo” en la Unidad de Salud Casa del Niño de Santa Ana, en el período de Noviembre 2002-2003.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Realizar un diagnóstico situacional acerca de la problemática de las trabajadoras comerciales del sexo en la Unidad de Salud Casa del Niño de Santa Ana.
- Analizar el contenido de “El plan de acciones preventivas para las trabajadoras del sexo” en la Unidad de Salud Casa del Niño de Santa Ana.
- Revisar las fichas clínicas en su contenido y seguimiento.
- Plantear recomendaciones de acuerdo al análisis de los datos.
- Formular propuesta para llevar a cabo un programa dirigido a las trabajadoras comerciales del sexo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Unidad de Salud Casa del Niño de la ciudad de Santa Ana, conciente de la problemática de las infecciones de transmisión sexual en su área geográfica de influencia la cual incluye 5 cantones que son: Tablón del Matazano, Valle del Matazano, Potrerillos del Matazano, Ayuta y El Ranchador y un total de 47 caseríos y a nivel urbano desde la avenida independencia y 25 calle poniente hasta la octava avenida norte y décima calle poniente y avenida José Matías Delgado, con una población en general de mujeres de 25,980 y de mujeres en edad fértil de 16,134; Elaboró un plan sobre “acciones preventivas para las trabajadoras del sexo”, con el propósito de brindarles una atención confidencial, integral y personal, a través de charlas de prevención de las infecciones de transmisión sexual e infecciones asociadas, así como tratamiento médico y su seguimiento a todas la personas que por situaciones del destino han elegido una profesión de alto riesgo. Actualmente se encuentra inscritas en dicho plan un total de 110 mujeres trabajadoras del sexo, las cuales trabajan en el área urbana, entre la 10^a avenida sur y 11 calle poniente hasta la 18^a avenida sur y 13 calle poniente aproximadamente.

Cabe mencionar que la situación a la que se enfrentan diariamente las trabajadoras del sexo en El Salvador se caracteriza por ser de mucha violencia, profunda desvalorización social como: la estigmatización, la discriminación, la marginación y la explotación, por lo que las reduce a únicas responsables del

fenómeno de la prostitución. Este sector de la sociedad no ha tenido la plena oportunidad de expresar su sentir, de forma que sea reconocido por la sociedad como parte de la misma.

En cuanto a salud, en términos generales las mujeres enfrentan una serie de necesidades propias de su género como las diversas etapas del desarrollo humano: la niñez, la adolescencia, la menstruación, la menopausia, así como también en la práctica de la maternidad y la sexualidad; esta realidad no es ajena a las trabajadoras del sexo, sin embargo el estado cuando implementa las políticas de salud no toma en cuenta esa realidad. Las políticas públicas hacia las meretrices reduce sus necesidades a programas de control sanitario relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA; Las trabajadoras del sexo son estigmatizadas como portadoras y reproductoras del sida.

Por lo que analizaremos la cobertura del plan de acciones, sus limitantes y deficiencias; esto lo realizaremos durante los meses de noviembre del 2002 a Noviembre del 2003 haciendo uso de fichas personales y expedientes clínicos de las trabajadoras del sexo. Entrevistas cerradas a funcionarios del plan de acciones preventivas en dicha unidad de salud.

JUSTIFICACIÓN

Uno de los problemas de mayor impacto para la sociedad y las personas es el de la prostitución, puesto que sumerge a un gran número de mujeres y hombres en una situación que los degrada progresivamente hasta niveles impresionantes, de tal forma que el ciudadano común reclama acciones significativas para frenar este flagelo social. La prostitución en gran medida es determinada por diversos factores que están fuera de las mujeres trabajadoras del sexo; entre ellos el factor socioeconómico, el desempleo, la discriminación, los bajos salarios.

En 1998, tres millones de personas estaban empleadas en El Salvador, de éstas la mujer representó el 35.5%. La tasa de desempleo en 1997 fue de 7.7% de la población salvadoreña. Otros factores son los socioculturales dentro de estos se destacan: el predominio del machismo, la doble moral existente (una para los hombres, otra para las mujeres), la deficiente educación formal o informal recibida, ya que para el año 2000 la tasa de analfabetismo de las mujeres adultas es de 23.8% la carencia de afectos y amor en que ha crecido como producto de familias desintegradas y conflictivas, todo esto convierte a las mujeres en presas fáciles de la prostitución.

La prostitución es realmente un fenómeno muy complejo, el cual requiere de un nivel de responsabilidad por parte de la sociedad, que permita abordarlo de una manera más objetiva y humana, que proponga e implemente medidas eficaces

para su atención y prevención; es por eso que las autoridades del ministerio de salud con ayuda de los médicos sin frontera, preocupados por la salud de las trabajadoras del sexo crearon un plan sobre acciones preventivas para las trabajadoras del sexo, para mejorar la calidad de atención de dicha población, siendo aplicado a partir del año 2002.

El motivo de llevar a cabo el estudio es para verificar el funcionamiento del plan de acciones ya que no existen lineamientos y compromisos de gestión que ayuden a evaluar y darle mayor seguimiento al mismo.

Como propósito se tiene detectar la presencia de infecciones de transmisión sexual e indicar la posibles fallas en el cumplimiento del plan de acciones. Todo lo recopilado podría servir para emplear cambios con las políticas de salud y mejorar la atención y la calidad de vida de las trabajadoras del sexo.

Para la realización de este trabajo se hará un estudio descriptivo de corte transversal, considerando un período de tiempo de un año (Noviembre de 2002 a Noviembre de 2003); utilizando los datos obtenidos de fichas clínicas, expedientes clínicos y entrevista cerradas a funcionarios encargados de la formulación del plan de acciones de las trabajadoras del sexo inscritas en la Unidad de Salud Casa del Niño de Santa Ana.

MARCO TEÓRICO.

Para evaluar un programa es necesario en primer lugar definirlo y luego desglosarlo en sus componentes en este caso aplicado a un grupo de riesgo importante de nuestra población como lo son las mujeres trabajadoras del sexo, quien aparentemente no gozan de las prestaciones que gozan otro tipo de población.

Partiremos entonces diciendo que según la salud pública define “programa” como: el conjunto de técnicas, actividades y acciones que se realizan para la entrega de prestaciones a los individuos; el cual presenta en su estructura diferentes componentes que permiten evaluar y monitorear su cumplimiento para el logro de objetivos. Para formular y ejecutar un programa de las trabajadoras del sexo es necesario efectuar un diagnóstico que nos permita orientar nuestras políticas de atención, por lo tanto incursionamos en el conocimiento de la prostitución y las trabajadoras del sexo, la cual estará limitada por trabajadoras del sexo del género femenino, no olvidando que el abordar el género es un aspecto más complicado y amplio que en este estudio no se investigará, como es el caso de la existencia de la prostitución de homosexuales, del sexo masculino y bisexuales.

Antecedentes de la prostitución.

A través de la historia se puede mencionar que en las primitivas formas de organización social, los impulsos sexuales se satisfacían libremente sin restricciones: se habla de una época de promiscuidad sexual.

En las sociedades primitivas, existía un especie de “hospitalidad sexual” que bajo el prisma de la libre disposición del cuerpo de la mujer por parte del varón era costumbre ofrendar la esposa, hija, sirvienta, etc. al huésped en señal de estima. Esto suponía un servilismo sexual que toda mujer estaba obligada a cumplir, a requerimiento del varón con el convivía.¹

La manera de cómo una sociedad antigua o contemporánea produce los bienes necesarios para su existencia material y concreta, determina el tipo de relaciones que se establecen entre sus miembros, así como el sistema de valores y el modo de pensar. Consecuentemente el desarrollo de la prostitución depende del desarrollo social experimentado; por lo tanto, si socialmente no existía la propiedad privada, no podría haber una compra venta del cuerpo.

Al surgir la agricultura y la ganadería se hace necesario más trabajo humano para atenderlas. Esto empuja al hombre hacia los conceptos de propiedad privada y esclavitud en sus formas más rudimentarias. Sin embargo, el intercambio sexual recíproco continúa siendo irrestricto con excepción de padres e hijos; posteriormente se excluyeron los hermanos.²

¹ Ministerio de cultura, instituto de la mujer. “La prostitución de las mujeres”. Madrid. 1998.

² Carlos Pacheco y otros. “ Estudio exploratorio de los factores socioeconómicos y psicológicos de la prostitución de estrato social bajo en un sector del área metropolitana de San Salvador UCA 1989.

La primera división del trabajo se establece entre el hombre y la mujer, cuando a ésta se le asigna la tarea de procrear y criar a sus hijos, dándole una connotación como instrumento de placer con la función de procreación y socialización de los hijos. Con el surgimiento de la familia monogámica, producto del establecimiento de la propiedad privada, aparecen dos figuras relevantes: la prostitución y el adulterio. Durante la esclavitud y períodos subsecuentes, la mujer esclava daba satisfacción sexual a sus amos en una entrega forzada, en la que, como no mediaba ningún dinero, no se le podía llamar prostitución; pero después las mujeres libres se prostituyen por diversos motivos y se consolida la antigua libertad sexual en provecho de los hombres, por lo tanto, el surgimiento de la propiedad privada es una de las causas subyacentes de la prostitución, la esclava es convertida en instrumento de placer y recompensada por este servicio con la protección traducida en vivienda y comida que le daba su amo, es decir hay un pago en especies y servicios. Es con la llamada prostitución sagrada de Babilonia o la India donde la figura de la prostituta adquiere connotaciones diferentes. En estas sociedades, fruto de su peculiar sistema organizativo, la religión ocupa un papel prioritario; y es en los templos donde surge - bajo la custodia de los sacerdotes- la prostituta sagrada ofreciendo sus oficios. Su figura se encuadraba en lo que podría considerarse ritos ligados a la fecundidad; además proporcionaba ingresos para el mantenimiento del templo y de los que en él radicaban.

Por otra parte, en los orígenes de la civilización Griega, la prostitución puede considerarse como sagrada y se asocia la unión de Dios con la sexualidad humana, indispensable para la renovación de la vida terrestre. La venus Pandemus era la que personificaba todas las prácticas de la prostitución y en su honor se celebraban festividades el cuarto día de cada mes, donde las mujeres que vendían su cuerpo en toda Grecia, dedicaban el producto de sus transacciones a realizar ofrendas de dinero en numerosos templos erigidos a la Venus.

Con el tiempo, lo que en sus inicios era el culto a la fecundidad, a la unión de lo humano con lo divino, se transforma en un fenómeno social, objeto de comercio y regulación. Es en este momento cuando puede decirse que aparece la prostitución profana.

Fue en época de Solón (640-558 AC), cuando se estableció en Atenas la primera casa de tolerancia, se crearon recintos estatales y se nombraron funcionarios especiales para llevar a cabo el control de los precios y del pago de las contribuciones por este comercio al Estado.³

Por otra parte, en Roma no existió una prostitución sagrada. Así el edil romano Marcus (año 180 AC), dicta las primeras medidas reglamentarias las cuales marginaban completamente a la prostituta. Toda mujer que ejercía la prostitución era asignada a un propietario (lenons) a perpetuidad, y este tenía la potestad de venderla a otro individuo, con la condición única de que aquella

³ Ministerio de cultura, Instituto de la mujer, "La prostitución de las mujeres". Madrid, 1988.

siguiera ejerciendo su oficio. Nació así, una especie de proxenetismo legalmente autorizado y transado bajo los auspicios del Estado.

Teodorico I del imperio romano de oriente, en el siglo IV, lucha contra la existencia de los Lenons y de otro tipo de proxenetismo. Pretende por vez primera que la ley sancione a los explotadores y suprime el impuesto extraordinario de Estado. La esposa de Justiniano, Teodocia, crea la primera institución donde acoger y reinsertar socialmente a estas mujeres, alejándolas de su oficio.⁴ Con la conquista de América, los conquistadores castellanos dieron satisfacción a sus urgencia sexuales tomando a la mujer indígena, la cual fue convertida en instrumento de placer.

El mercantilismo capitalista que era el sistema económico implementado por ellos, generó a la larga, la prostitución de la mujer indígena, que era obligada a entregar su cuerpo a cambio de la protección del encomendero Español (el pago era en especies o en servicios). Aunque no fue la prostitución propiamente dicha, fue la base de su forma actual. En el desarrollo industrial, se comenzó a reglamentar el ejercicio de la prostitución debido a que la industria, al empujar la urbanización, impulsó a la vez la prostitución, con el incremento del número de obreros en condiciones de vida miserable, producto de la movilización de

⁴ Ministerio de cultura, Instituto de la mujer, “La prostitución de las mujeres”. Madrid, 1988.

grandes contingentes humanos que emigraban del campo a la ciudad en busca de trabajo⁵

Definiciones de prostitución.

A lo largo de la historia y de acuerdo a las condiciones y a la época, así han variado las definiciones de prostitución, por ejemplo Corripio (1979), plantea en su definición, que etimológicamente el término prostitución proviene del latín “Prostituere” (pro = delante, estatuere=colocar) y significa el acto por el cual generalmente una mujer es expuesta al público; comúnmente se ha utilizado el término prostitución para designar el acto por el cual una mujer mantiene en forma habitual relaciones sexuales con un número indeterminado de hombres mediante remuneración.⁶

Para Merani (1982) la prostitución es la actividad sexual femenina realizada con fines lucrativos y sin carácter selectivo.⁷

Nathan y Harris (1983) hacen un planteamiento donde definen la prostitución como el hecho de proporcionar favores sexuales en forma promiscua, anónima y sin afecto, por una paga. Además plantean que la prostitución es un

⁵ Carlos Pacheco y otros. “Estudio exploratorio de los factores socioeconómicos y psicológicos de la prostitución de estrato social bajo en un sector del área metropolitana de San Salvador.” tesis no publicada UCA, 1989.

⁶ Martha de Hernández. “Factores psicosociales que inciden en la prostitución del adolescente de 14 a 21 años de edad, de las ciudades de Apopa y Aguilares, tesis no publicada. UFG; 1990.

⁷ Idem.

fenómeno concreto que se da en un lugar histórico y condicionado por una realidad.⁸

En las definiciones anteriores, se hacen diferentes planteamientos de algunos aspectos importantes de la prostitución, dejando entrever, sin embargo, que desde sus inicios la prostitución ha sido catalogada como una actividad puramente femenina y es esta posición la que ha sido transmitida a lo largo de la historia en diferentes épocas y culturas.

Un pensador tan liberal como Havelock Ellis (Chesser, 1975), escribió que “prostituta es una persona que convierte en profesión el oficio de satisfacer la lujuria de varias personas del sexo opuesto o de su mismo sexo.”⁹

Tipos o formas de prostitución.

En las sociedades modernas se pueden encontrar muchas relaciones en las que una persona dé a otras: bienes, servicios o regalos a cambio de la relación sexual. Algunos ejemplos se dan cuando la mujer se casa con un hombre solamente por la seguridad económica que éste le pueda brindar, sin tener en cuenta sus verdaderos afectos hacia él; un caso más es el de la amante, en donde, aunque no recibe dinero como salario, si recibe algunos beneficios como regalos o el pago de sus deudas.

⁸ Martha de Hernández. “Factores psicosociales que inciden en la prostitución del adolescente de 14 a 21 años de edad, de las ciudades de Apopa y Aguilares, tesis no publicada. UFG; 1990.

⁹ Dr. Eustace Chesser “ Aspectos humanos de las desviaciones sexuales” Editorial Central, Buenos Aires, 1975.

Sin embargo lo que distingue estos tipos de relaciones, de la prostitución es que en ésta se realiza el pago en el acto, en el momento en que se tiene la relación. Actualmente la prostitución es un fenómeno que abarca a todas las sociedades del mundo, ya que al cuerpo humano, sobre todo al de la mujer, se le ha convertido en un objeto, en una mercancía que se vende y se compra para la satisfacción de todos los clientes, los cuales por lo general son hombres.

En el ejercicio de la prostitución se presentan diferentes formas, desde las más sutiles y encubiertas hasta las más expuestas y obvias; éstas pueden presentarse como masajistas, modelos de ropa femenina, modelos para revistas, para calendarios, o pueden ser bailarinas o show de strip-tease.

La prostitución se ha convertido en un negocio a nivel mundial conocido como "Tráfico de blancas", este consiste en ofrecer a través del periódico, grandes oportunidades de trabajo para "señoritas con deseos de superación", en países como Estados Unidos, muchas jóvenes al no encontrar empleo en su país, al ver ésta como una oportunidad de superación o tan sólo por salir de la presión de su hogar se ponen en contacto con sus "empleadores", el mismo que las venderá a otro comerciante de mujeres fuera del país, de forma que las convierten en indocumentadas y las pasan de mano en mano hasta dejarlas ubicadas como esclavas sexuales de hombres ricos , viviendo encerradas y endrogadas, sin poder disponer de su vida en un país donde no conocen a nadie, no hablan el idioma, no tienen documentos personales, ni dinero.

Otra forma, tal vez no directa, de la prostitución son las “líneas calientes”, en donde por medio de una llamada a través del teléfono se puede obtener estimulación auditiva de tipo erótico sexual.

Existe además la prostitución en la calle, específicamente en diferentes avenidas donde se encuentran mujeres que trabajan en forma independiente y otras que lo hacen con la protección de un “chivo o proxeneta”.

Sistemas de legislación de la prostitución.

Alrededor del mundo se utilizan una serie de sistemas legales para abordar la prostitución, entre los que se encuentra el “prohibicionista”, el cual prohíbe tanto la institución de la prostitución como el ejercicio de la misma. Bajo este sistema se reprime, castiga o penaliza a las personas que se lucran con la explotación sexual de otras, así como también a quienes ejercen dicha actividad.

Existe además el sistema “regulacionista”, que parte de la consideración de que la prostitución es un mal necesario al que es preferible tolerar a través de la reglamentación e imposición de impuestos. En este sistema se legalizan los prostíbulos al definir zonas geográficas para su funcionamiento, donde se somete a las mujeres a controles sanitarios y administrativos.

Finalmente el sistema “abolicionista” sostiene que la prostitución coercitiva y forzada debe ser abolida desde los Estados, porque representa una violación a los derechos humanos más fundamentales. Se plantea que debe perseguirse a personas o grupos que se lucran con la prostitución ajena; además no debe

sancionarse a la mujer que ejerce la prostitución, por tratarse del ejercicio de la libertad sexual.¹⁰

Como respuesta, por parte de las mujeres trabajadoras del sexo, a los sistemas legales expuestos anteriormente, surgen “congresos mundiales de putas”; el primero realizado el 14 de Febrero de 1985 en Ámsterdam, Holanda. El segundo congreso se llevó a cabo del 1 a 3 de Octubre del mismo año en el Parlamento Europeo en la ciudad de Bruselas, Bélgica.

A nivel latinoamericano y del Caribe se realizó el Primer Encuentro de Trabajadoras del sexo del continente, del 1 al 2 de Octubre de 1997 en San José, Costa Rica, ahí se creó la Red de Trabajadoras del sexo de Latinoamérica y el Caribe (RED-LAT-CAR), que sería coordinada desde Venezuela durante el primer año, También aprobaron el plan de acción del Encuentro y conformaron una comisión de seguimiento a los acuerdos tomados. La comisión quedó integrada por los siguientes países: Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Argentina, Bolivia, Brasil, México, Paraguay, Venezuela y Uruguay.¹¹

¹⁰ Asociación de Mujeres Flor de Piedra “ Orígenes e institucionalización de la prostitución”. Primera Edición, San Salvador. 1998.

¹¹ Asociación de Mujeres Flor de Piedra “ Orígenes e institucionalización de la prostitución”. Primera Edición, San Salvador. 1998.

Organización de las mujeres trabajadoras del sexo en El Salvador.

En El Salvador, es hasta principios de los noventa que se registran acciones colectivas por parte de las personas en prostitución, en su mayoría mujeres, ubicadas en el área Metropolitana de San Salvador. Las acciones ha sido desde denuncias por maltratos policiales hasta participaciones en marchas, para ocasiones especiales, como el día internacional de las trabajadoras y el día internacional de las mujeres.

También se cuenta con el documento de la Plataforma Reivindicativa de las trabajadoras del sexo, del área Metropolitana de San Salvador, en donde básicamente deciden autonombrarse como “trabajadoras del Sexo”, demandan acciones preventivas y se pronuncian contra el abuso y la explotación sexual comercial infantil y juvenil; solicita al Estado y a la sociedad en general el respeto y reconocimiento de los derechos humanos de las trabajadoras del sexo y acciones integrales que favorezcan a aquellas mujeres que en forma voluntaria quieran dedicarse a otra actividad laboral.¹²

En los últimos años, con el surgimiento de la Asociación de Mujeres Flor de Piedra y gracias al trabajo desarrollado ahí, las mujeres en situación de prostitución, deciden autonombrarse “trabajadoras del sexo”, entendiéndose este concepto como “mujeres en situación de prostitución que por una decisión

¹² Asociación de Mujeres Flor de Piedra “Orígenes e institucionalización de la prostitución”. Primera edición, San Salvador, El Salvador. 1998.

adulta e individual determinan las formas y condiciones en que van a dar los servicios sexuales.¹³

Como podemos darnos cuenta la prostitución no solo es un problema de salud sino que tiene implicaciones de carácter ético, moral y social; por lo tanto habiendo conocido y profundizado sobre prostitución el programa debe de ser bien estructurado, adecuado y de carácter multidisciplinario por lo que: siguiendo la orientación de salud pública y sus bases, éste debe de contener los siguientes elementos básicos que son:

1. Descripción de la situación: Es una descripción general de la situación de la prostitución en nuestro país y de las consecuencias que esta conlleva.
2. Justificación: Es precisar los propósitos prácticos o trascendencia práctica que tendría el trabajo a realizar.
3. Objetivos: Los cuales deben ser concretos, concisos, medibles y alcanzables para obtener un buen nivel de respuesta.
4. Estructura: Deberá involucrar coordinaciones con otras instituciones para unificar esfuerzos y tener un mejor apoyo y poder obtener mejor respuesta.
5. Estrategias: Son las acciones planificadas a corto, mediano o largo plazo que permiten tener acciones eficientes en el control de las trabajadoras comerciales del sexo y su impacto en la sociedad.
6. Metas: Son las acciones que se realicen para lograr los objetivos.

¹³ Asociación de Mujeres Flor de Piedra “Orígenes e institucionalización de la prostitución”. Primera edición, San Salvador, El Salvador. 1998.

7. Cobertura: Es la relación entre la utilización (o demanda satisfecha) y las necesidades de atención a la salud, expresadas por la demanda y recursos disponibles.

8. Actividades: Son las jornadas de sensibilización, actualización del recurso en consejería, material educativo a utilizar, capacitaciones, etc. enmarcadas en un cronograma.

9. Monitoreo y evaluación: Es el control permanente, evaluado por un organismo superior al que está llevando a cabo el programa.

DISEÑO METODOLÓGICO.

Este tipo de investigación es de carácter descriptivo de corte transversal, el cual incluye como sujeto de estudio el análisis y ejecución del plan de acciones preventivas de las trabajadoras del sexo de la Unidad de Salud Casa del Niño de la Ciudad de Santa Ana, durante el período de un año, esta Unidad de Salud tiene una población general de mujeres de 17,623 del área urbana y 8,357 en el área rural, haciendo un total de 25,980, de las cuales la mujeres en edad fértil son 10,944 en el área urbana y 5,190 del área rural dando un total de 16,134; como variable de estudio se ha tomado a las trabajadoras comerciales del sexo inscritas en dicha unidad, las cuales son 110 en total, y de éstas son 75 las inscritas durante el período comprendido del 1 de Noviembre de 2002 al 31 de Noviembre de 2003, utilizando como instrumento: fichas y expedientes clínicos, así como también una entrevista cerrada a los encargados de la formulación y elaboración del plan. Los datos obtenidos de las fichas fueron tabulados en el programa epi info. 2000.

En esta investigación no tenemos sesgo de error y porcentaje de certeza ya que se están tomando los datos de un censo, no de una muestra de la población a estudiar.

PRESENTACIÓN
Y ANÁLISIS
DE DATOS.

A continuación se presenta una exposición del surgimiento de la formulación del plan de acciones de las trabajadoras comerciales del sexo mediante tres aspectos que son:

1. El resultado de la entrevista realizada a funcionarios encargados del mismo, debido a que no se podía abordar de otra manera ya que en la unidad de salud no se contaba con antecedentes escritos de un programa bien estructurado.
2. Presentamos en forma inédita lo que se considera el plan que maneja la Unidad de Salud Casa del Niño, para las trabajadoras comerciales del sexo y el instrumento que se utiliza como ficha clínica para brindarle una mejor atención.
3. Se presenta por medio de tablas y gráficos los datos obtenidos de la ficha clínica de las pacientes que accesan a la unidad de salud y el análisis de los mismos.

**1. RESULTADO DE ENTREVISTA REALIZADA A
FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA FORMULACIÓN
DEL PLAN DE ACCIONES PREVENTIVAS DE LAS
TRABAJADORAS DEL SEXO.**

RESULTADO DE ENTREVISTA REALIZADA A FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA FORMULACIÓN DEL PLAN DE ACCIONES PREVENTIVAS DE LAS TRABAJADORAS DEL SEXO.

Debido al incremento de burdeles ubicados en el área geográfica de influencia de la unidad de salud Casa del Niño de Santa Ana, surgió la necesidad de elaborar un plan de acciones preventivas para las trabajadoras del sexo, para tener un mejor control de la población en riesgo; el cual consiste en realización de campañas en burdeles para toma de citologías, y su respectivo tratamiento, detallando fecha, hora y actividades a realizar, y que a partir de esto se realizaron 7 reuniones las cuales fueron en las siguientes fechas:

- 29 de octubre de 2002: Reunión multisectorial con PNC, alcaldía municipal, médicos sin fronteras, y dueños de hospedajes para coordinación del plan.
- 5 de noviembre de 2002: Reunión con dueños de hospedaje para darles a conocer el plan.
- 14 de noviembre de 2002: Reunión con trabajadoras comerciales del sexo para dar a conocer el plan de acciones y la ficha clínica que se utilizaría al momento de la inscripción.
- 27 de noviembre de 2002: Se realizó convocatoria en establecimiento de la “Jarra Fría” a las 8:00 a.m. para llenar ficha clínica, toma de citologías, frotis vaginal, VDRL, y además se le

impartió charlas educativas y distribución de condones y vacunación con toxoide.

- 22 de enero 2003: Se realizó reunión con las trabajadoras del sexo para coordinar forma de trabajo del año 2003.
 - 11 de febrero 2003: Se realizó convivio con trabajadoras del sexo en la cual se les dio a conocer la evaluación de las actividades realizadas en el año 2002.
 - 22 de mayo 2003: Médicos sin frontera por medio de trabajadora social realiza capacitación en la Unidad de Salud sobre Autoestima.
- Cuando se inició el plan de acciones se realizaban reuniones con diferentes instituciones cada 8 días posteriormente se fueron realizando cada mes
 - A los dueños de los hospedajes se le ha capacitado sobre derechos humanos.
 - A las trabajadoras del sexo se le ha brindado charlas sobre derechos humanos, autoestima, salud sexual y reproductiva, prevención de enfermedades infecto contagiosas.
 - Para dar la atención a las trabajadoras de sexo no cuentan con un lugar estratégico ya que se buscan los hospedajes que cumplen las condiciones mas favorables para realizarles un chequeo médico y toma de exámenes.

- Las trabajadoras del sexo no se encuentran organizadas en grupos, ya que no contaban con el apoyo de otras instituciones como Flor de Piedra, que hasta el año 2004 les ha ofrecido su ayuda.
- La unidad de salud casa del niño les ofrece a las trabajadoras del sexo: consulta general, consulta gineco-obstetra, consejería, educación en general, mas facilitación de exámenes como frotis vaginal, VDRL, toma de citología, no se le ofrece toma de VIH por su alto costo y porque a nivel del ministerio de salud solo está destinado para las mujeres embarazadas.
- No se ha realizado ningún tipo de compromiso con los dueños de los hospedajes.
- El plan de acciones de la Unidad de Salud Casa del Niño se evalúa cada año.

Análisis de la entrevista:

Según datos obtenidos en la entrevista, podemos observar que al inicio de la elaboración del plan se realizaron reuniones con diferentes instituciones incluyendo los dueños de hospedajes y las trabajadoras comerciales del sexo, dicha reuniones se efectuaron cada semana, las cuales se fueron realizando mas distanciadamente debido al surgimiento de epidemias lo cual disminuyó el recurso humano para dicho plan ya que no es apoyado directamente por el

Ministerio de Salud, si no que surge para darle una respuesta a las demandas de atención de la población de riesgo como lo son las trabajadoras del sexo.

Se detectó la necesidad de contar con un espacio físico adecuado para su control médico y la realización de actividades de grupo, es por tanto que dichas actividades se llevan a cabo en hospedajes que reúnen las condiciones mínimas necesarias para la ejecución de las mismas.

Con respecto a la evaluación y monitoreo del plan, según los funcionarios ésta se realiza cada año, reuniendo a trabajadoras comerciales del sexo y personal encargado para darles a conocer los logros y actividades realizadas, pero esto no se puede cuantificar debido a que no se cuenta con ninguna documentación que respalde dicha información.

**2. ANÁLISIS DEL PLAN SOBRE ACCIONES PREVENTIVAS
PARA LAS TRABAJADORAS DEL SEXO. NOVIEMBRE DE
2002.**

En la Unidad de Salud Casa del Niño se elaboró un plan de acciones preventivas para las trabajadoras comerciales del sexo debido a la demanda de atención existente por parte de dicha población.

A continuación se presenta una tabla con los elementos que están presentes o ausentes en dicho plan de acciones.

ELEMENTOS	PRESENTE O AUSENTE
Descripción de la situación	Ausente
Justificación	Ausente
Objetivos	Ausente
Estructura	Ausente
Estrategias	Ausente
Metas	Ausente
Cobertura	Ausente
Actividades	Presente
Monitoreo y Evaluación	Ausente

Análisis del plan.

El plan elaborado por los funcionarios de la unidad de salud Casa del Niño, para las trabajadoras comerciales de sexo, carece de todos los elementos que un programa debe de contener; no existe un diagnóstico preciso acerca de la problemática de las trabajadoras comerciales del sexo, a pesar de no haber una justificación cuantificable se intuye que hay un problema con la prostitución en el área geográfica de influencia de dicha unidad de salud.

No hay objetivos planteados que sean concisos y precisos, por lo que al haber cambio de funcionarios, éstos se pierden , siendo no medibles y obstaculizando el seguimiento de los mismos.

Por otra parte no existe un organismo que delimite funciones, pasos a seguir y que asigne responsabilidades.

Las estrategias, metas y la cobertura no están planteadas en el plan, pero se pretende brindarle atención a todas las trabajadoras comerciales del sexo que se encuentren en el área geográfica de influencia.

Este plan de acciones solamente consta de una breve introducción de la problemática de las infecciones de transmisión sexual y del SIDA en el área geográfica de influencia de la Unidad de Salud, de un cronograma de actividades que no se realizaron en las fechas establecidas y la ficha clínica utilizada para el control de las trabajadoras del sexo.

3. PRESENTACIÓN DE TABLAS Y GRAFICOS DE LOS DATOS OBTENIDOS DE LA FICHA CLINICA DE LAS PACIENTES TRABAJADORAS DEL SEXO, QUE DEMANDAN ASISTENCIA EN LA UNIDAD DE SALUD.

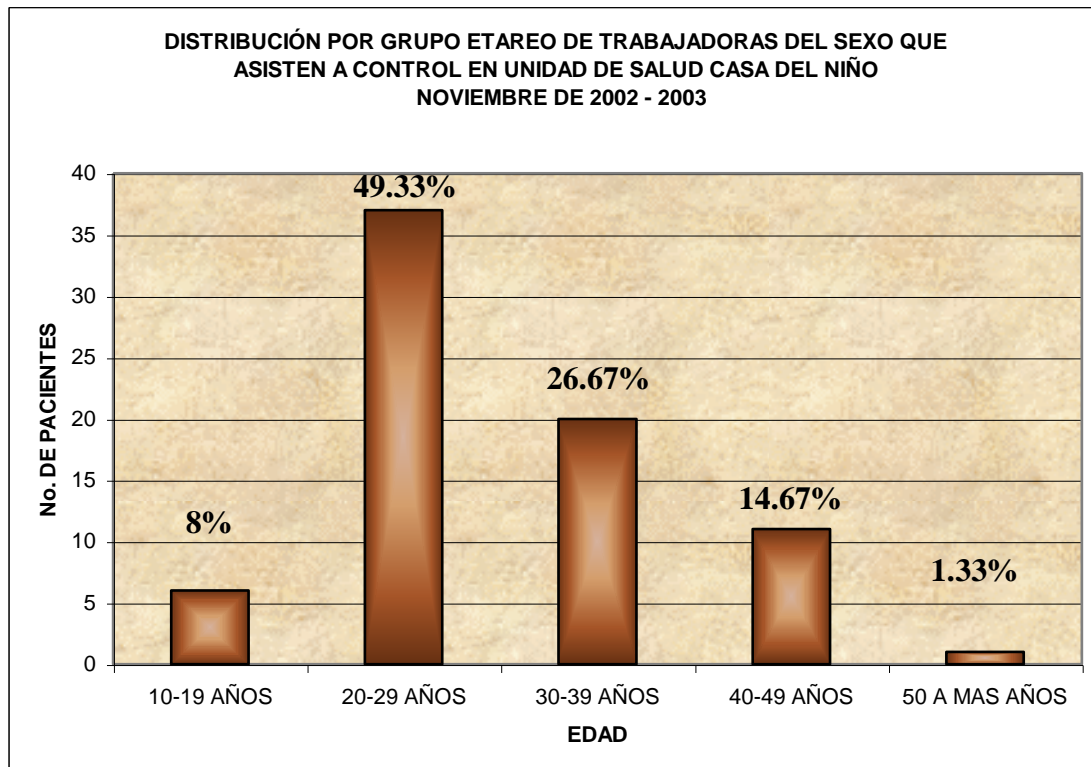
TABLA No. 1

DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETÁREO DE TRABAJADORAS DEL SEXO QUE ASISTEN A CONTROL EN UNIDAD DE SALUD CASA DEL NIÑO , NOVIEMBRE DE 2002 - 2003.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTAL	75	100.00
10-19 AÑOS	6	8.00
20-29 AÑOS	37	49.33
30-39 AÑOS	20	26.67
40-49 AÑOS	11	14.67
50 A MAS AÑOS	1	1.33

Fuente: Ficha Clínica de Unidad de Salud Casa del Niño. Año 2003

GRAFICO No. 1



Fuente: Ficha Clínica de Unidad de Salud Casa del Niño. Año 2003

Tabla y grafico No 1

- En la distribución por grupo etáreo de las trabajadoras comerciales del sexo podemos observar que el 49.33 % están comprendidas en el rango de 20-29 años, rango que ubica a este grupo en la población económicamente activa , y en un 26.6% las de 30 –39 años con una disminución de 14.67% en las de 40-49 años ; 8% en las de 10-19 años , y en un mínimo 1.33% de 50 a más años por que se deduce que el número de trabajadoras del sexo disminuye conforme aumenta su edad.

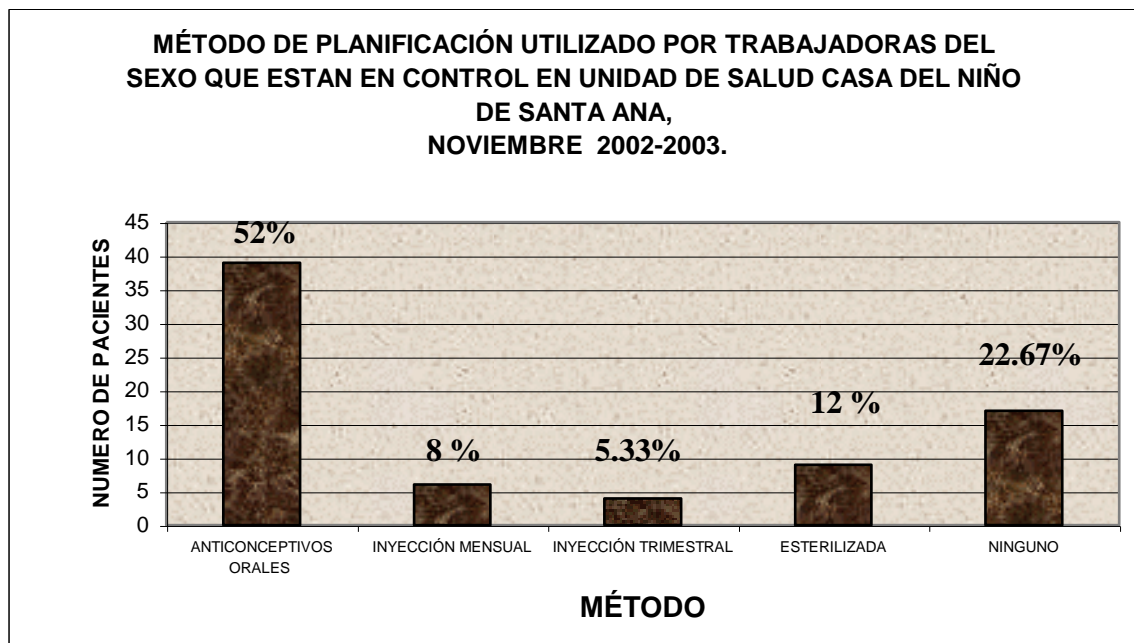
TABLA No. 2

METODO DE PLANIFICACIÓN UTILIZADO POR TRABAJADORAS DEL SEXO QUE ESTAN EN CONTROL EN UNIDAD DE SALUD CASA DEL NIÑO DE SANTA ANA, NOVIEMBRE DE 2002-2003

METODO UTILIZADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTAL	75	100.00
ANTICONCEPTIVOS ORALES	39	52.00
INYECCIÓN MENSUAL	6	8.00
INYECCIÓN TRIMESTRAL	4	5.33
ESTERILIZADA	9	12.00
NINGUNO	17	22.67

Fuente: Ficha Clínica de Unidad de Salud Casa del Niño. Año 2003

GRAFICO No. 2



Fuente: Ficha Clínica de Unidad de Salud Casa del Niño. Año 2003

Tabla y grafico No. 2

- Con respecto al uso de los métodos de planificación familiar en las trabajadoras comerciales del sexo el 52% utiliza los anticonceptivos orales combinados siendo este el método más utilizado, probablemente porque es el método más disponible en el establecimiento de salud; seguido de un 8% el uso de inyección mensual y 5.33 inyección trimestral. Podemos observar que el 12% de las trabajadoras comerciales del sexo está esterilizadas, otro dato que debemos tomar en cuenta es que el 22.67% no utiliza métodos de planificación, lo que es preocupante porque no se le está educando a las trabajadoras comerciales del sexo con el uso de estos métodos.

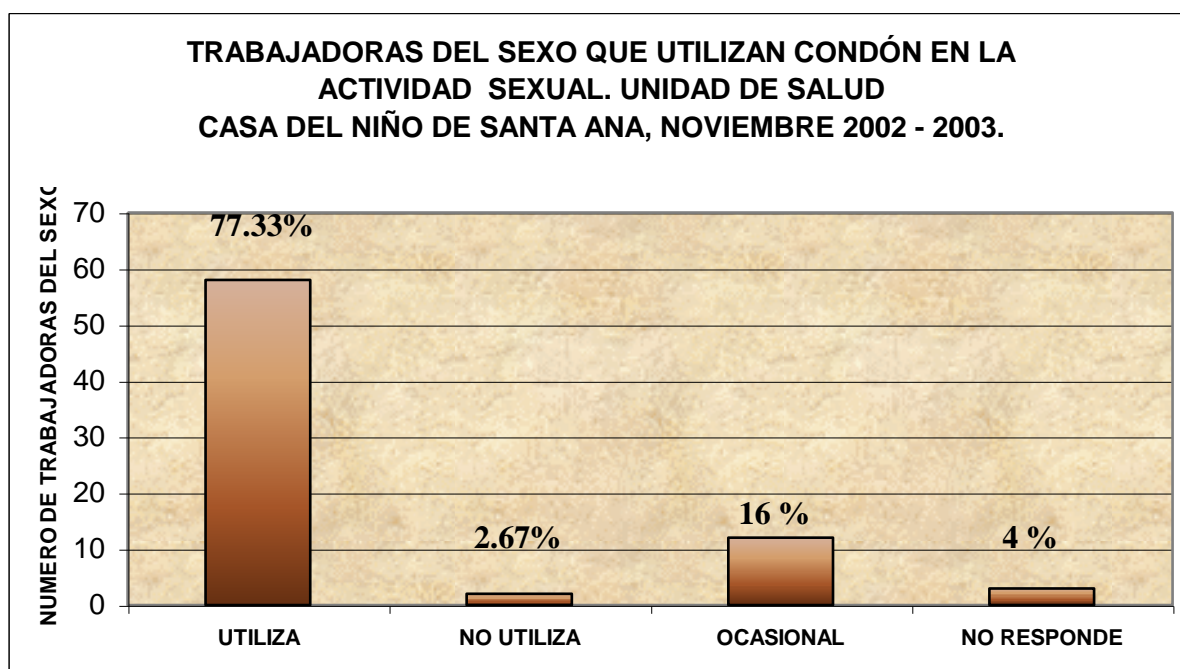
TABLA No. 3

TRABAJADORAS DEL SEXO QUE UTILIZAN CONDÓN
EN LA ACTIVIDAD SEXUAL. UNIDAD DE SALUD
CASA DEL NIÑO DE SANTA ANA, NOVIEMBRE 2002 - 2003

UTILIZA CONDÓN.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTAL	75	100.00
UTILIZA	58	77.33
NO UTILIZA	2	2.67
OCASIONAL	12	16.00
NO RESPONDE	3	4.00

Fuente: Ficha Clínica de Unidad de Salud Casa del Niño. Año 2003

GRAFICO No. 3



Fuente: Ficha Clínica de Unidad de Salud Casa del Niño. Año 2003

Tabla y grafica No. 3

- El uso del condón en las trabajadoras comerciales del sexo es de mucha ayuda, ya que si se utiliza en forma adecuada, el preservativo también proporciona una considerable protección contra las enfermedades de transmisión sexual y , quizá, puede prevenir los cambios cervicales premalignos. El índice de fracaso para la concepción de un embarazo haciendo un empleo correcto oscila entre el 3 y 4 %. y como podemos observar el 77.33% lo utiliza en cada acto sexual y el 16% lo utiliza ocasionalmente; el 4% no responde y en un mínimo 2.67% no lo utiliza.

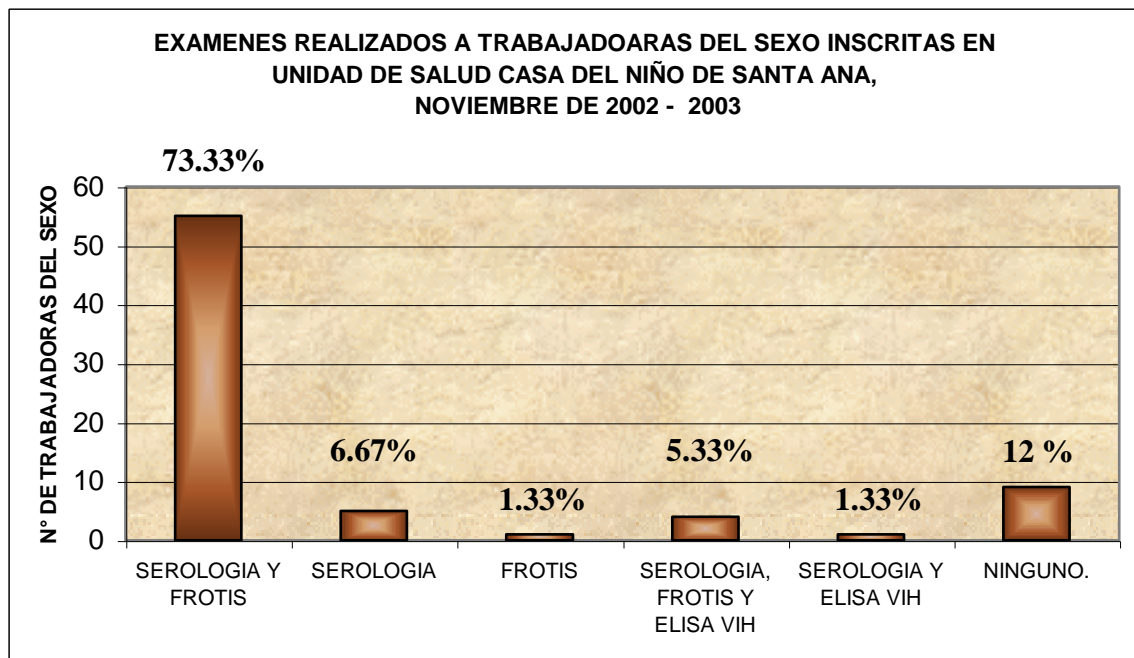
TABLA No. 4

EXAMENES REALIZADOS A TRABAJADORAS DEL SEXO INSCRITAS EN UNIDAD DE SALUD CASA DEL NIÑO DE SANTA ANA, NOVIEMBRE 2002 - 2003

EXAMENES REALIZADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTAL	75	100.00
SEROLOGIA Y FROTIS	55	73.33
SEROLOGIA	5	6.67
FROTIS	1	1.33
SEROLOGIA, FROTIS Y ELISA VIH	4	5.33
SEROLOGIA Y ELISA VIH	1	1.33
NINGUNO.	9	12.00

Fuente: Ficha Clínica de Unidad de Salud Casa del Niño. Año 2003

GRAFICO No. 4



Fuente: Ficha Clínica de Unidad de Salud Casa del Niño. Año 2003

Tabla y grafica No. 4

- Los exámenes realizados en las trabajadoras del sexo en el 73.33% se le realizó frotis vaginal y VDRL, ya que son los exámenes con que la unidad de salud cuenta, el 1.33% cuenta con examen de VIH, esto es porque la unidad de salud no cuenta con reactivo para realizarlo. Otro dato importante es que el 12% de las pacientes no tienen ningún tipo de examen reportado en la ficha clínica.

TABLA No. 5

DISTRIBUCIÓN DE TRABAJADORAS DEL SEXO SEGÚN ESCOLARIDAD.
 INSCRITAS EN UNIDAD DE SALUD CASA DEL NIÑO DE SANTA ANA,
 NOVIEMBRE DE 2002 –2003

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTAL	75	100.00
NINGUNA	19	25.33
PRIMER GRADO	3	4.00
SEGUNDO GRADO	11	14.67
TERCER GRADO	8	10.67
CUARTO GRADO	4	5.33
QUINTO GRADO	1	1.33
SEXTO GRADO	11	14.67
SEPTIMO GRAMO	9	12.00
OCTAVO GRADO	2	2.67
NOVENO GRADO	7	9.33

Fuente: Ficha Clínica de Unidad de Salud Casa del Niño. Año 2003

Tabla No. 5

- Para el año 2000 la tasa de analfabetismo de las mujeres adultas es de 23.8% y con respecto a las trabajadoras del sexo no es la excepción ya que el 25.33% se encuentra en situación de analfabetismo, y solamente un 9.33% ha cursado hasta el noveno grado. Estas cifras nos dan la idea de la escasez de las oportunidades de estudio para estas mujeres, ya que son pocas las que acceden a este derecho básico, fundamental y sumamente necesario en un país cuyas políticas socioeconómicas son exigentes.

TABLA No. 6

FECHA DE INSCRIPCIÓN DE TRABAJADORAS DEL SEXO
EN UNIDAD DE SALUD CASA DEL NIÑO DE SANTA ANA,
NOVIEMBRE 2002-2003

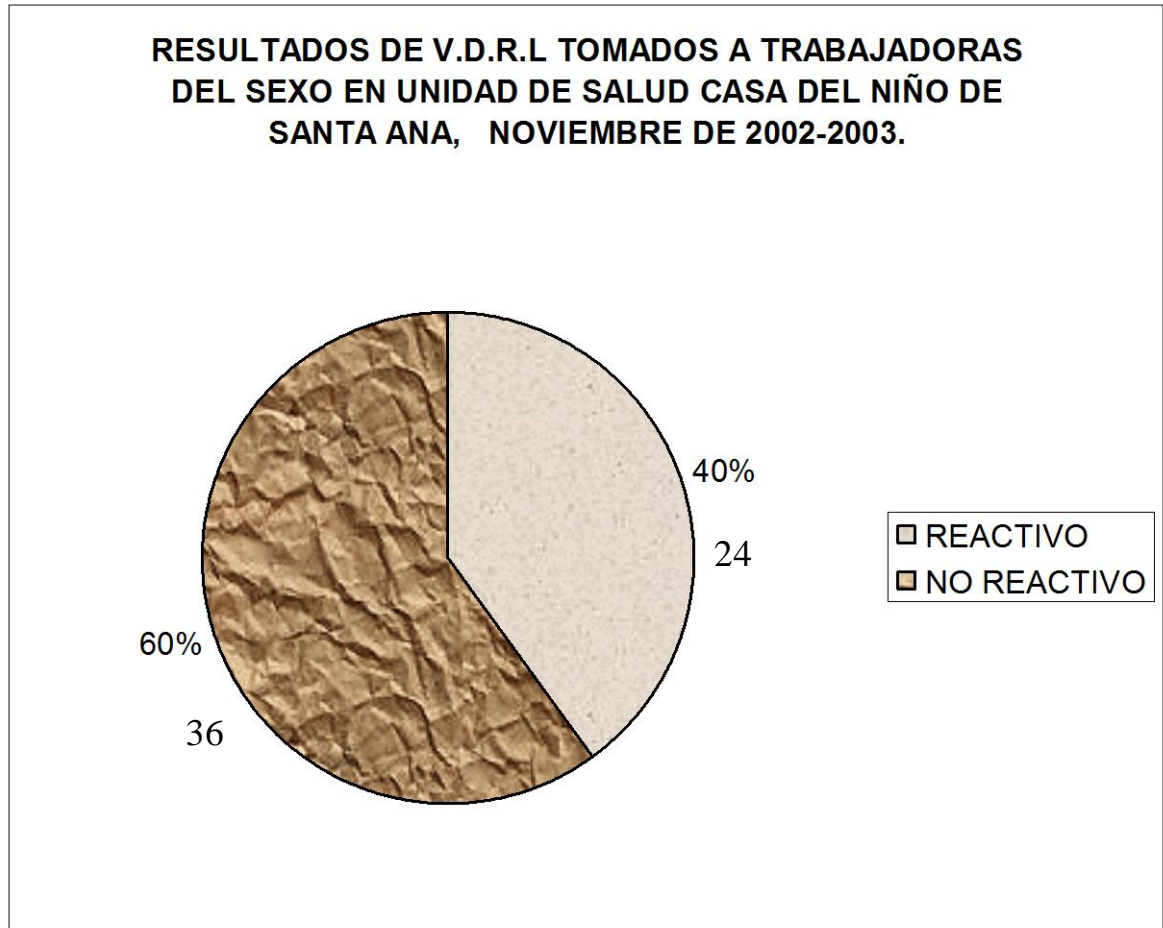
FECHA DE INSCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTAL	75	100.00
NOVIEMBRE 2002	27	36.00
DICIEMBRE 2002	8	10.67
ENERO 2003	7	9.33
FEBRERO 2003	13	17.33
MARZO 2003	5	6.67
ABRIL 2003	0	0.00
MAYO 2003	0	0.00
JUNIO 2003	2	2.67
JULIO 2003	0	0.00
AGOSTO 2003	2	2.67
SEPTIEMBRE 2003	1	1.33
OCTUBRE 2003	0	0.00
NOVIEMBRE 2003	10	13.33

Fuente: Ficha Clínica de Unidad de Salud Casa del Niño. Año 2003

Tabla No. 6.

- El plan de acciones preventivas para las trabajadoras del sexo inició en noviembre de 2002 , mes en el cual se obtuvo un 36% de inscripciones y en los meses siguientes el porcentaje de inscripción fue disminuyendo y no fue hasta el mes de noviembre de 2003 que se obtuvo otro leve aumento de un 13.33%. Esto nos indica que el plan no ha sido constante por no tener el apoyo de otras instituciones y del Ministerio de Salud para realizar acercamientos con las trabajadoras del sexo.

GRAFICO No. 7



Fuente: Ficha Clínica de Unidad de Salud Casa del Niño. Año 2003

Gráfico No. 7.

- Los resultados obtenidos en la toma de VDRL tenemos que el 60% fue no reactivo y el 40% resultó reactivo. Hay que tener un control periódico de por lo menos cada 6 meses en la realización de este tipo de examen para disminuir las enfermedades de transmisión sexual y proporcionarle tratamiento adecuado a las trabajadoras del sexo.

Otros datos obtenidos de la ficha clínica de las trabajadoras del sexo; se determinó que el 93.33% ha iniciado relaciones sexuales entre las edades comprendidas de 10 a 19 años y solamente un 2.67% entre 20-29 años. Estos datos son de mucha importancia ya que de aquí podemos partir para dar una mayor atención y educación a las adolescentes.

En cuanto a la procedencia de las trabajadoras del sexo, la mayoría son provenientes de otros departamentos del interior del país y un 57% son del área urbana y el 43% del área rural.

CONCLUSIONES

- No existe un programa establecido para las trabajadoras del sexo que cuente con los elementos básicos como: estrategias, metas, indicadores e instrumentos para un monitoreo y evaluación periódica.
- A pesar de que no hay un programa existen acciones aisladas que dan respuestas a las demandas de las trabajadoras del sexo.
- Dentro de las acciones que se dan para las trabajadoras del sexo la ficha clínica que utilizan está incompleta, pues no cuenta con información exacta de exámenes realizados, toma de citología y fecha de próximos controles, ya que también no están siendo supervisadas por el personal encargado del plan de acciones preventivas.
- No se realiza o practica el examen del VIH, porque el Ministerio de Salud lo ha destinado únicamente a las mujeres embarazadas durante la inscripción por lo que se considera de mucha importancia la coordinación con otras instituciones para la realización de dicho examen a ésta población de riesgo; y de esta manera detectar el número de portadores de la enfermedad para dar una mejor atención y tratamiento.
- Las trabajadoras del sexo no pueden optar por un trabajo digno ya que un 25.33% no tiene ningún tipo de escolaridad y solamente un 9.33% ha cursado hasta noveno grado, lo que les dificulta para su reinserción a la sociedad.

- Se detectó que el 22.67% de las mujeres trabajadoras del sexo no utiliza ningún método de planificación lo que puede repercutir en el ambiente familiar y social ya que pueden quedar embarazadas, lo que aumenta la violencia intra familiar, los abortos, el analfabetismo en nuestro país.
- En vista de la problemática que surgió al no contar con un programa permanente para las trabajadoras comerciales del sexo, si no de acciones aisladas en la unidad de salud casa del niño, nos vimos en la necesidad de investigar tanto en las unidades de salud de Santa Ana como en San Salvador(Unidad de Salud Barrios y San Miguelito), la existencia de programas que brindaran atención a este grupo de riesgo, encontrando solamente un plan educativo para dicha población.

RECOMENDACIONES

- Formular un programa para las trabajadoras comerciales del sexo de carácter permanente, asignando recursos financiero, humano y material para poder disminuir las enfermedades de transmisión sexual y el VIH, así como también mejorar la calidad de vida y lograrlas reinsertar a la sociedad.
- Organizar y coordinar las acciones del programa con todas las dependencias del Ministerio de Salud, así como instituciones como O.N.G, médicos sin fronteras, ONUSIDA, para asegurar la marcha eficaz del mismo.
- Que en cada Unidad de Salud exista un equipo pertinente al programa y que cuente con el apoyo de la dirección del establecimiento de salud para un mejor desarrollo.
- El programa debe incluir acciones educativas encaminadas a evaluar el nivel de conocimiento sobre los derechos humanos por parte de las mujeres y de la población en general para que los hombres que compran servicios sexuales lo hagan en una relación de respeto e igualdad. Esto supone un cambio en la valoración hacia las mujeres y hacia la actividad de comercializar el sexo.

- Realizar capacitaciones periódicas para las trabajadoras comerciales, así como también la implementación de talleres ocupacionales para integrarlas a la sociedad.
- Evaluar permanentemente la marcha del programa efectuando reuniones con las trabajadoras comerciales del sexo y demás instituciones para hacer énfasis en las acciones preventivas y los logros alcanzados.

BIBLIOGRAFÍA.

Asociación de Mujeres “Flor de Piedra”. Orígenes e Institucionalización de la prostitución. Primera Edición. San Salvador 1998.

Badía, Roberto de Jesús. Apuntes de Salud Pública. Editorial Universitaria. Primera edición, 1993.

Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Datos básico socioeconómicos. El Salvador. Septiembre 2000.

<http://www.iadb.org/int/sta/SPANISH/brptnet/english/sivbrpt.htm>.

Dr. Chesser, Eustace. “Aspectos humanos de las desviaciones sexuales” Editorial Central. Buenos Aires. 1975.

Hernández, Marta de. “Factores psicosociales que inciden en la prostitución del adolescente de 14 –21 años de edad, de las ciudades de Apopa y Aguilares, Tesis no Publicada. UFG, 1990.

Ministerio de la cultura, Instituto de la Mujer. “La prostitución de las mujeres” Madrid 1998.

Pacheco, Carlos y otros. Estudio Exploratorio de los factores socioeconómicos y psicológicos de la prostitución de estrato social bajo en un sector del área metropolitana de San Salvador. UCA. 1989.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA.
GUIA DE ENTREVISTA PARA ENCARGADOS DE LA FORMULACIÓN
DEL PROGRAMA DE TRABAJADORAS DEL SEXO.

OBJETIVO: Obtener información sobre el desarrollo de actividades realizadas dentro del programa de acciones preventivas para las trabajadoras del sexo.

INDICACIÓN: Por favor responda en forma objetiva, pues de ello depende la validez de los resultados de la investigación.

Lugar:_____ Fecha:_____

Hora:_____

Entrevistador(a):_____

1. Se ha elaborado un plan para realizar o llevar a cabo el programa de acciones preventivas de las trabajadoras del sexo en la Unidad de Salud Casa del Niño de Santa Ana.

Si . En qué consiste?

No. Por Qué?
2. Se han llevado a cabo reuniones con los médicos sin fronteras.
Cuántas veces?
3. Cada cuanto tiempo se realizan las reuniones con médicos sin fronteras, dueños de establecimientos, PNC, Procuraduría de los derechos Humanos, ISDEMU.

4. Se ha capacitado a dueños de establecimientos y a las trabajadoras del sexo.
5. Qué tipo de charlas se les imparte a las trabajadoras del sexo.
6. En qué lugar estratégico brindan atención médica a las trabajadoras del sexo.
7. Están las trabajadoras del sexo organizadas en grupos.
8. Qué oferta de servicio le ofrece la Unidad de Salud a las trabajadoras del sexo.
9. Se ha realizado algún tipo de compromiso con los dueños de los centros de prostitución?
10. Cada cuanto tiempo evalúan el plan realizado para llevar a cabo el programa.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN REGION SIBASI SANTA ANA
UNIDAD DE SALUD CASA DEL NIÑO

**PROGRAMA SOBRE ACCIONES PREVENTIVAS
PARA LAS
TRABAJADORAS DEL SEXO
NOVIEMBRE DE 2002.**

RESPONSABLES:

DR. José Salvador Molina Linares
Director Unidad de Salud Casa del Niño

Licda. Roxana del Carmen Escobar de Contreras.
Enfermera Supervisora Local

Licdo. Mario Roberto Rojas Oliva
Inspector Técnico en Saneamiento Ambiental

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Salud Casa del Niño, conciente de la problemática del SIDA en nuestra área geográfica de influencia define el Presente programa encaminado a todas y todos los/las trabajadoras del sexo, con el propósito de brindar atenciones en salud a todas/os los individuos que por situaciones del destino han elegido una profesión de alto riesgo. Además al tener poco acceso a los servicios en salud no reciben la orientación adecuada para evitar situaciones que alteren su salud individual, de pareja y a su grupo familiar.

La mayoría de individuos con VIH y otras enfermedades de transmisión sexual cursan la enfermedad sin la presencia de síntomas, por lo que para salud pública se toma un problema el controlar dicha enfermedad, detectando los casos hasta que han llegado a fases donde se presentan manifestaciones propias del síndrome de inmunodeficiencia adquirido.

Se hace imprescindible construir y fortalecer programas para brindar e implementar estrategias que resuelvan las necesidades específicas de la salud con el apoyo incondicional de médicos sin fronteras.

La metodología a implementar sería la de impartir una capacitación teórica, revisión de documentos de salud y la existencia permanente de preservativos.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
OCTUBRE A DICIEMBRE
2002

ACTIVIDADES	OCTUBRE					NOVIEMBRE				DICIEM.	
	14	15	16	17	29	5	12	9	26	11	16
Elaboración de plan.	X										
Reunión Coordinación con médicos sin fronteras		X									
Actualizar Censo.			X	X							
Reunión con instituciones: médicos sin fronteras, dueños de establecimientos, PNC, Procuraduría de Derechos Humanos, ISDEMU.					X						
Capacitación a dueños y trabajadoras del sexo.						X					
Brindar atención médica en un lugar estratégico.							X				
Reunión para organización de trabajadoras del sexo.								X			
Charla sobre violencia intrafamiliar									X		
Elaborar fichas de salud.										X	
Evaluación de plan.											X

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
 REGION SIBASI SANTA ANA
 UNIDAD DE SALUD CASA DEL NIÑO.
 FICHA CLÍNICA PARA LAS TRABAJADORAS DEL SEXO

FECHA: _____

I DATOS GENERALES:

Nombre: _____
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

Conocido por: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Escolaridad: _____

Teléfono: _____

Dirección exacta: _____

Tiempo de residencia: _____ Procedencia _____

Lugar de Trabajo _____

II ANTECEDENTES:

ANTECEDENTES PERSONALES:

Hábitos: Tabaco () Café () Licor () Drogas ()

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

Enfermedades Anteriores: _____

F.U.R. _____ Paridad _____ Menarquia _____

Fecha de Inicio de Relaciones Sexuales _____

Ha usado método anticonceptivo si () No ()

Método Utilizado: _____

Fecha de la última citología. _____

Usa protección en todo contacto sexual _____

III EXAMENES DE LABORATORIO

Fechas realizadas	Frotis Vaginal	Serología	Prueba Elisa	Citología.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**PROPUESTA PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA PARA
LAS TRABAJADORAS COMERCIALES DEL SEXO.**

REALIZADO POR:

BR. CLAUDIA CAROLINA MEJIA BLANCO.

BR. OSCAR ALFREDO MENDOZA GUERRA.

BR. LAUREN YESENIA MENÉNDEZ GALLEGOS.

ASESOR:

DRA Y MSc. MARGARITA DE GUEVARA.

SANTA ANA, JUNIO DE 2004.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL.

La Unidad de Salud Casa del Niño de Santa Ana, cuya área geográfica de influencia cubre 5 cantones que son : Tablón del Matazano, Valle del Matazano, Potrerillos del Matazano, Ayuta y El Ranchador y un total de 47 caseríos y a nivel urbano desde la avenida independencia y 25 calle poniente hasta la octava avenida norte y décima calle poniente y avenida José Matías Delgado, con una población en general de mujeres de 25, 980 y de mujeres en edad fértil de 16,134. Cuyo ritmo de crecimiento de la población tiene un incremento del 33% comparado con los últimos 3 años de la población total urbana y rural. Contando con una zona urbano-marginal y lugar de mayor asentamiento poblacional; en la época de temporada de la corta de café las personas emigran hacia las fincas contratantes. La edad predominante en el área geográfica de influencia es de 20 a 59 años , del sexo femenino.

La mayor fuente económica es la producción agrícola como maíz, frijol, tomate, chile verde, café en su época de cultivo, rábanos, cebollas, pepinos, pipianes, una zona ganadera y la venta de productos lácteos y sus derivados.

En la Unidad de Salud también dentro de su área geográfica de influencia se encuentran varios hospedajes y negocios dedicados a la prostitución los cuales se encuentran en el área urbana entre la 10 avenida sur y 11 calle poniente hasta la 18 avenida sur y 13 calle poniente aproximadamente, con un total de 110 mujeres trabajadoras del sexo inscritas en dicha Unidad de Salud. Por lo

que es de mucha importancia realizar un programa para brindarles una mejor atención y calidad de vida, así como también insertarlas a la sociedad, ya que la prostitución en gran medida es determinada por diversos factores que están fuera de las mujeres trabajadoras del sexo; entre ellos el factor socioeconómico, el desempleo, la discriminación, etc. La prostitución es realmente un fenómeno muy complejo, el cual requiere de un nivel de responsabilidad por parte de la sociedad, que permita abordarlo de una manera más objetiva y humana, que proponga e implemente medidas eficaces para su atención y prevención; es por eso que nos vemos en la necesidad de crear una propuesta para la elaboración del programa para las trabajadoras comerciales del sexo para brindarles una atención integral en salud, encaminada también a disminuir las infecciones de transmisión sexual y el VIH en esta población de riesgo.

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la calidad de vida de las trabajadoras comerciales del sexo, brindándole atención médica, psicológica y educación en general en coordinación con otras instituciones así como también adecuar planes de inserción a la sociedad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Disminuir las infecciones de transmisión sexual mediante su tratamiento y seguimiento adecuado.
- Realizar exámenes VDRL, VIH, frotis vaginal cada 6 meses.
- Realizar toma de papanicolaou cada 6 meses o según lo amerite de acuerdo al resultado.
- Brindar charlas educativas en forma periódica y constante sobre derechos humanos, autoestima, prevención de infecciones de transmisión sexual, etc.
- Que las Unidades de Salud orienten a las trabajadoras del sexo sobre los métodos de planificación familiar y que se los proporcionen.
- Coordinar acciones con dueños de hospedajes para tener un mejor control de las mujeres trabajadoras del sexo.

ESTRUCTURACIÓN DEL COMITÉ DE APOYO PARA LAS TRABAJADORAS COMERCIALES DEL SEXO EN LA UNIDAD DE SALUD.

COMITÉ LOCAL:

Integrantes: Director(a) de Unidad de Salud

Enfermera Jefe.

Médico consultante.

Inspector de Saneamiento.

Representantes de trabajadoras comerciales del sexo.

Representante de O.N.G. (Flor de Piedra, otros)

Representante de Gobierno Local.

FUNCIONES:

- Promover el involucramiento de los dueños de hospedajes para tener una mejor cobertura.
- Llevar registro actualizado de las trabajadoras comerciales del sexo de su área geográfica de influencia.
- Brindar capacitación al personal de salud involucrado y a las trabajadoras del sexo.
- Promover reuniones intersectoriales.
- Realizar reuniones para analizar información que luego se enviará al SIBASI correspondiente.

ESTRATÉGIAS:

- Coordinación interinstitucional, intersectorial para el desarrollo de acciones dirigidas a las trabajadoras comerciales del sexo.
- Capacitación periódica de recurso humano para la atención integral en salud.
- Optimizar recursos disponibles para dar una mejor atención en salud a las trabajadoras del sexo.
- Reuniones mensuales con las trabajadoras del sexo.
- Visitas a los establecimientos en donde se encuentran las mujeres trabajadoras del sexo.
- Crear talleres vocacionales que ayuden a las mujeres trabajadoras del sexo a insertarse a la sociedad.

METAS:

- Mejorar la calidad de vida de las trabajadoras comerciales del sexo.
- Disminuir las infecciones de transmisión sexual y VIH SIDA.
- Insertarlas a la sociedad.

COBERTURA.

- Realización de exámenes (VDRL, VIH, frotis vaginal , citología) al 100% de la población de riesgo.
- Brindar tratamiento adecuado a todas las trabajadoras comerciales del sexo según su necesidades.

EVALUACIÓN Y MONITOREO:

- Se realizarán 2 evaluaciones al año, por el director de unidad de Salud y Enfermera, las cuales se darán a conocer a las instituciones involucradas y trabajadoras del sexo, así como también al SIBASI correspondiente.