

ATS 11 179

Hola, buenas noches. La salud y todo lo que se refiere a la sanidad y al bienestar son centro de atención todos los jueves en estos primeros minutos de la programación de la UNED. Vida y salud es un espacio que realizan los profesores del curso de nivelación de ATS desde la UNED y en el que intervienen cada día distintos especialistas en los temas que abordamos.

Esta noche vamos a iniciar una serie de tres programas sobre marginación y salud. Analizaremos los graves problemas sociales y sanitarios que presentan tres colectivos propios de nuestra sociedad y que suelen ser los más desarraigados y los más desatendidos, las prostitutas, los drogadictos y un tercer grupo que constituyen las llamadas bolsas de pobreza, unos cuatro millones de personas entre gitanos, emigrantes y vagabundos. Así que vamos a empezar hoy hablando de la prostitución y de los problemas sociales, psicológicos, sanitarios de las mujeres que ejercen el oficio más viejo del mundo.

Apuntaremos también algunas posibles soluciones en las que todos estaríamos implicados para mejorar el nivel de vida de estas personas. Para ello, Begoña Alonso, que es la profesora de salud pública en el curso de nivelación de ATS y encargada del programa de hoy, ha invitado al espacio a la doctora Pilar Estebanez, directora de un proyecto de investigación sobre prostitución y hábitos sexuales en la sociedad en colaboración con el Instituto de Salud Carlos III. Preside también el colectivo de apoyo a la mujer prostituida y es presidenta de Médicos del Mundo España.

Así que vamos a dejaros ya con Begoña Alonso y con nuestro invitado de hoy, la doctora Estebanez. Pilar, buenas noches. Buenas noches.

Yo creo que el tema, podríamos empezar por definir efectivamente qué es eso de la prostitución. Bueno, pues la prostitución está definida como una transacción económica, en la cual hay los tres elementos típicos de una transacción, que es la mercancía, que en este caso es la relación sexual, un vendedor y el comprador. Yo me estoy dedicando ahora más especialmente al colectivo de mujeres, a la prostitución femenina, que creo que tiene muchas diferencias sociales y de otro tipo, de otro índole, psicológicas también y sanitarias, de la prostitución masculina.

El cual aquí es el colectivo mujer la que vende y el comprador es lo que llamamos normalmente el cliente o el usuario de la prostitución. Hay autores que añaden a esta definición una colectiva como que no debe de haber afectividad, ni relación emotiva, ni relación amorosa. Esto a veces queda muy en duda, sobre todo cuando a la hora de estudiar a estas mujeres vemos que a veces mantienen cierta relación afectiva con clientes habituales.

Muy bien, Pilar. En este sentido, ¿qué problemas de salud sufre este colectivo? ¿Tiene unos problemas específicos o participa de los problemas de salud del conjunto de la comunidad? Aquí también debemos diferenciar no solamente el ejercicio de la prostitución, de la

prostitución en sí. Porque los problemas que se asocian a esta situación se dan dependiente del tipo de ejercicio de la prostitución, de cómo se está utilizando o cómo se usa.

¿Es que hay distintos tipos de prostitución? Sí, hay diferentes tipologías. Podemos decir que está la prostitución de alto standing, que es una prostitución que está ahora muy en aumento, que se refiere por la prostitución, en un periódico lo encontramos, que utilizan los ejecutivos, que utilizan las grandes empresas de fines de semana. Luego hay otro tipo de prostitución que es la típica de barras americanas.

Y luego ya está la prostitución callejera, que esta quizá yo creo que es la que tiene más características y peculiaridades que le asocian con el colectivo más marginal. De todas formas, también la mujer prostituta, fuera de todo este contexto de tipologías y de nivel socioeconómico, el mero hecho de prostituirse creo que le pone en un entorno en el cual siempre va a ser una mujer marginal en las coordenadas sociales en las que estamos. Luego es un grupo de riesgo.

¿A qué se arriesgan este grupo de mujeres? Sí, como yo te decía antes, el ejercicio de la prostitución, por ejemplo, me voy a referir más de la barra americana, la callejera, en unas condiciones socioeconómicas más bien medias bajas, en el cual hay dos diferencias fundamentales, que es la prostituta drogadista y la prostituta no drogadista. Pero en este ejercicio, tanto el de la prostituta drogadista a drogas vía parenteral o no drogadista a drogas vía parenteral, hay un conjunto de problemas que podríamos decirles, no solamente el problema sanitario, ya que creo que debemos de ampliar el concepto de salud, como bien vosotros estáis siempre manejando en estas tertulias o clases radiofónicas, con un concepto más amplio. Debemos de plantear problemas psicológicos, problemas sociales y problemas sanitarios.

Problemas sociales nada más tenemos con ver la prensa diaria, el problema social que tienen estas mujeres, que se las mete en guetos, que no se sabe dónde estar, no se sabe dónde llevarlas y el rechazo social que hay. Pensemos, por ejemplo, las asociaciones de vecinos en este momento están en contra y están saliendo a la calle para que a estas mujeres no se las ponga servicios de apoyo y ayuda. Están en contra de que estas mujeres tengan centros de atención como pueden tener otros colectivos.

Estas mujeres también sufren de problemas psicológicos muy importantes, ten en cuenta que son colectivos que aparte de su origen, casi siempre de origen marginal o de clases socioeconómicas bajas, se encuentran en situaciones de grandes violencias, de malos tratos, situaciones de estrés, de depresión. Su vida y su entorno se refiere, por ejemplo, si vamos a la prostitución callejera que conocemos en el mismo distrito centro de Madrid o en cualquier ciudad grande que tiene los típicos barrios chinos, las mujeres viven en pensiones aisladas, sin familia, con una desestructuración familiar muy importante en el cual sólo su medio es el cliente, la farmacia, la peluquería, es decir, no tienen una relación social como todas las personas necesitamos ni de lazos afectivos. Y ya más específicamente el problema sanitario se

va también a asociar al tipo de ejercicio de prostitución.

Hay enfermedades que están en estudio que pues eso podrían relacionadas con el tipo de alimentación, son personas que comen un bocadillo en un bar, no tienen lo que es los horarios de la alimentación y lo que ya todo el mundo conoce, lo de las enfermedades de transmisión sexual. Y digo aquí sí el ejercicio de la prostitución, porque este tipo de enfermedades se dan porque no usan las medidas de prevención. Entonces las características de ahora es que esas personas sufren de muchas enfermedades de transmisión sexual, pero asociadas a cómo se realiza este ejercicio.

¿A qué crees tú que es debido el que no utilicen este colectivo, que además su trabajo es precisamente la relación sexual, a que no utilicen esos medios adecuados preventivos para evitar enfermedades de transmisión sexual? Sí, pues llama la atención que el primer motivo es no quererle usar el cliente. Ellas cada vez, la mayoría de las prostitutas se cuidan, tienen sus medidas higiénicas preventivas, sus lavados vaginales, hacen diagnóstico visual al cliente y lo que llama PRD, la salud instrumento, que porque ellos saben que si están sanas pueden utilizar de su ejercicio. Sin embargo, tienen que decir que ellas no son dueñas de poder exigir ese preservativo al cliente porque a veces pierden el cliente y ya es de lo que viven.

Entonces el principal factor es la utilización del preservativo, la no utilización del preservativo. En este momento hay muchas enfermedades de transmisión sexual y muchas que estamos diagnosticando, que es lo que más nos preocupa. Decir que hay virus, la virología, esta ciencia está avanzando mucho, están apareciendo virus que se transmiten por vía sexual y son virus que en un futuro hasta pueden ser causa de cánceres.

Recordemos ahora el típico SIDA, el VIH, están la sífilis, hepatitis, clamidias, gonococcias, etcétera, etcétera. Entonces, ¿tú crees que más estarían orientadas las informaciones hacia el cliente que hacia la prostitución en cuanto a la evitación de la transmisión de estas enfermedades? Claro, es ahí lo que más llama la atención y socialmente cómo la injusticia social en estos grupos, que es donde más existe atropello de derechos humanos. Fíjate, el caso de una violación en el ejercicio de la prostitución no es considerada como violación.

Y es aquí donde un acto que realizan dos personas, como es el cliente y la mujer prostituta, el cliente está bien visto socialmente. El 30% se calcula de los hombres varones con actividad sexual usan de la prostitución y pueden ser directores generales, obreros o maestros. Sin embargo, una mujer prostituta socialmente está considerada de las clases más denigrantes y de los trabajos más denigrantes y es muy difícil el llevar a cabo luego un proceso de reinserción.

Entonces, es aquí donde siempre, cuando hablamos de estas medidas, debemos de educar tanto al cliente o a la mujer prostituta. Afortunadamente, los últimos estudios que tenemos es que se está empezando a autorizar el preservativo y sobre todo a veces ellas, sabiendo que pierden al cliente, pero ya en los últimos datos, el 36,5% utilizan preservativo en las relaciones vaginales. Sin embargo, algo también que nos llama la atención es que en las relaciones orales

o anales, que son relaciones que el 70% de mujeres que ejercen la prostitución realizan este tipo de actividad sexual con sus clientes.

Entonces, en esto sí que el preservativo aún no llega a un 4%, está el uso del mismo y en este tipo de relaciones sexuales el riesgo de transmisión es quizá mayor que en la relación vaginal de enfermedades que se transmiten por estas vías. Pilar, ¿qué alternativas ves tú a todo este tema, tanto en cuanto a los problemas que tú has estado planteando de marginación social, de maltratos, de aislamiento, de desestructuración familiar, transmisión de enfermedades? Yo creo que hay varios niveles de alternativas. La primera sería de una política general, que estas mujeres son mujeres que pertenecen a la sociedad y que debemos integrarlas en nuestro medio.

Nosotros a veces planteamos que el objetivo final sería, sobre todo porque ellas no quieren ejercer la prostitución, están ejerciendo la prostitución por causas económicas o causas sociales, que se han encontrado que las han echado de sus casas o por tener un concargas familiares excesivas y no tener una situación económica que puedan ellas seguir viviendo. Entonces, el objetivo final sería la reinserción, que estas mujeres, que las que quisieran, podían dejar la prostitución. Pero es un objetivo muy difícil de conseguir, porque en la historia de la humanidad no se ha conseguido nunca, ya que siempre en las sociedades, sobre todo machistas, existe el ejercicio, existe el uso de la prostitución por parte de los varones.

Sin embargo, sí planteamos mejorar su nivel de salud, su nivel de vida y su entorno. Creo que debemos hacer políticas de atraer a estas mujeres a los centros o de atención donde está la sociedad en general. Por otra parte, debemos también plantear el apoyo del entorno.

¿Qué quiere decir esto? Es decir, que la propia sociedad asuma que es un colectivo que tiene una problemática psicosocial y una problemática social y que debemos de captarla y atraerla a nuestros servicios. El trabajo comunitario de base con ellas, el buscar medidas concretas, pues en el tema de los hijos, es decir, que un ejemplo claro, vamos a ser concretos, pues que los hijos que no vivan en las pensiones donde ejercen la prostitución, que puedan vivir fuera del medio, para que si esos hijos no sean ya desde que nacen, situaciones de riesgo, lo que llaman carne de cañón. Y también ya, por otra parte, pues medidas más puramente sanitarias, como la utilización del preservativo, apoyo psicosocial, etcétera.

¿Qué opinas sobre el tema del carné sanitario que en este momento tanto se habla de él? ¿Sería realmente una forma adecuada, efectiva, para el control de algún problema de salud o en realidad sería un sistema de control de la propia prostituta? Si hablamos desde el punto de vista de la salud pública, el control sanitario no ha resuelto nunca el control de las enfadas de transmisión sexual. Al contrario, lo puede empeorar desde el punto de vista de la salud pública. El ejemplo te pongo que una mujer puede ser visitada por su medio, que se le dio un carné sanitario, sale a la calle, tiene relaciones con los clientes, los clientes están confiados de que esta mujer no tiene enfermedades y no utilizan el preservativo.

Entonces esta mujer en la primera, entonces solo en el segundo, puede adquirir una

enfermedad y se la puede estar contagiando durante ese mes, un segundo mes o un tercer mes. Además, realmente si nosotros nos planteamos un carné sanitario para este colectivo, lo tendremos que plantear para el cliente, que es el vehículo de transmisión de las enfermedades también. Entonces realmente es una medida que desde el punto de vista de la salud pública no está indicada y también además rompería la confidencialidad de los datos médicos, la voluntariedad, etcétera.

Es decir, sería una medida que no cumpliría ningún principio ético en el cual la práctica sanitaria en la que se tiene que mover. Además, ¿quién controlaría ese carné sanitario? El cliente, la policía, la pensión. Realmente eso no llevaría, no tiene ningún sentido y sería una medida de control innecesaria y que además pondría a estas mujeres ya con el cartel de prostitutas, que socialmente no están tan mal consideradas y sería muy perjudicial para los programas de reinserción.

Es decir, que el tan afamado carné no controla en absoluto las enfermedades de transmisión sexual y podían ser, por otra parte, una forma indirecta de controlar precisamente de forma un poco policial, no desde el punto de vista de la policía, sino desde el punto de vista... ¿Quién podría ser un policía? Es decir, ¿quién lo controlaría? Además, rompería todos los principios éticos y además haría que el cliente se sintiera confiado y no lo utilizaría. Entonces, sería una medida negativa para la salud pública. La historia de la humanidad lo ha demostrado.

Solamente las ETS han tenido un mayor incremento cuando el preservativo se ha dejado de utilizar porque estas mujeres empezaron a utilizar métodos anticonceptivos, como era la pastilla. Entonces, por eso ha habido este incremento de enfermedades de transmisión sexual en el colectivo de mujeres prostitutas y sus usuarios, porque se dejó de utilizar el preservativo porque ellas ya tenían un método anticonceptivo, como son las pastillas, el DIU, etc. ¿Podríamos resumir que entonces este colectivo tiene una serie de características que se podrían definir o resumir en marginación social, el que es un colectivo generalmente con maltratos físicos y psíquicos y maltratados socialmente, que sufren de un aislamiento no sólo social, sino una desestructuración familiar y que, de acuerdo a lo que tú nos has expuesto en esta noche, el método o la vía o la alternativa más eficaz para mejorar o disminuir o controlar las enfermedades de transmisión sexual sería la educación al cliente fundamentalmente en cuanto a la utilización del preservativo en este sentido? Sí, lo has definido perfectamente, lo habéis entendido muy bien.

Sí, sobre todo y también decir que estas mujeres captaban al sistema sanitario y que se hagan sus controles sanitarios, no ya sólo en el tema de enfermedades de transmisión sexual, porque hay otras enfermedades que no hemos hablado, el riesgo que tienen de las enfermedades aerógenas, de la tuberculosis, enfermedades gripales, enfermedades térmicas por contacto, etc. Muy bien, Pilar, creo que ese tema que es tan interesante tendremos que dejarlo para el próximo programa. Nos ha gustado mucho no sólo tu exposición, sino que nos hayas aclarado estos asuntos, sobre todo sobre estos colectivos que efectivamente a nivel social los sentimos marginados y los marginamos generalmente y los rechazamos.

Muchas gracias por tu colaboración. Gracias a vosotros. Doctora Pilar.

Con Begoña Alonso, profesora de salud pública en el curso de nivelación de ATS desde la UNED y la doctora Pilar Estebanez, despedimos Vida y Salud, que os ha ofrecido hoy el primer programa de una serie de tres que estamos dedicando a la marginación. El jueves que viene volveremos para hablar de los toxicómanos y de las drogodependencias, como otro de los grandes problemas sociales y sanitarios pendientes de solución. Seguimos adelante, psicología hoy es nuestro próximo espacio.