

“Evaluación del estado de salud de un grupo de mujeres migrantes que han estado o están en la prostitución, antes y después de una intervención multimodal”

Objetivo

Evaluar los efectos de un programa de intervención multimodal, como posible salida del sistema prostitucional, en un grupo de mujeres migrantes venezolanas en Colombia que están o estuvieron en prostitución y sus hijos.

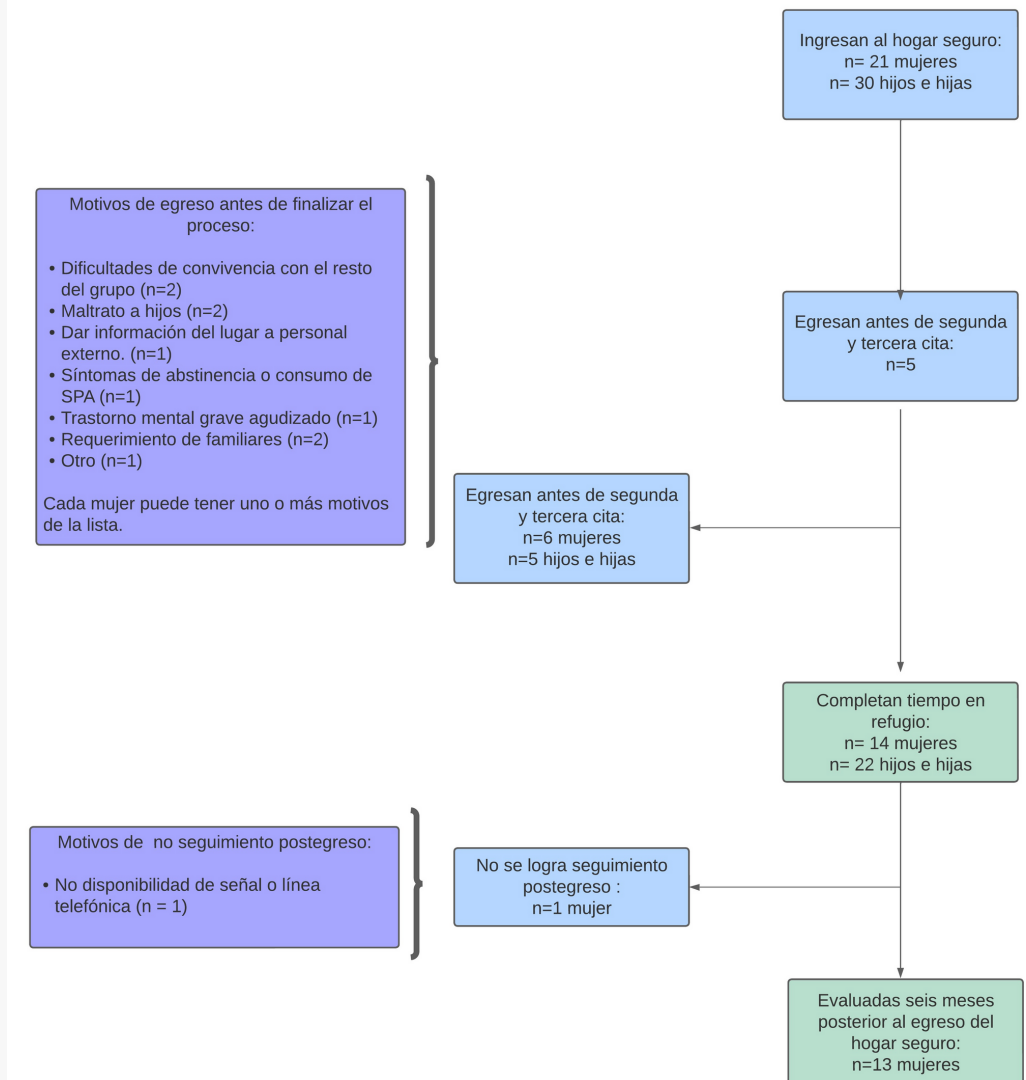
Metodología

Diseño:

Estudio observacional de tipo antes y después, con metodología mixta cuantitativa y cualitativa.

Este estudio evalúa el antes y después de una intervención de 6 meses en mujeres migrantes venezolanas y sus hijos, en una casa refugio en donde reciben intervenciones en las diferentes dimensiones biopsicosociales.

Secuencia durante el proceso de investigación

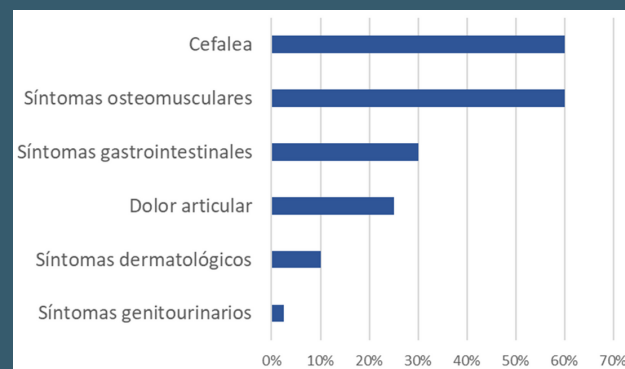


Caracterización

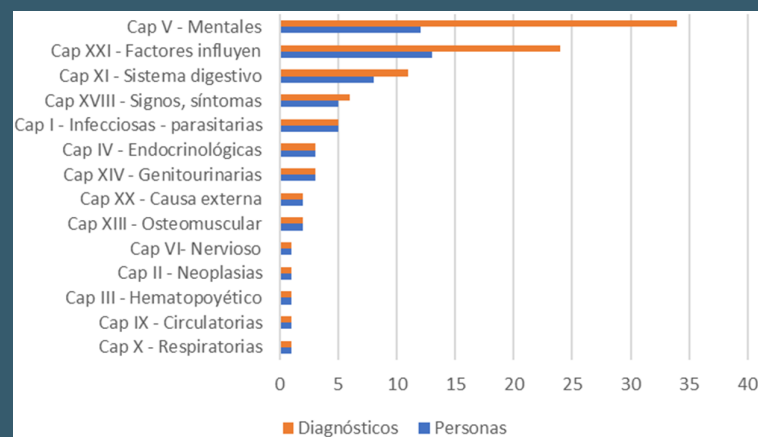
Variable	n (21)
Edad. Mediana (mínima, máxima)	25 (18-44)
Estrato Socio Económico	
Estrato 1	20
Estrato 2	1
Etnia	
Afro	7
"Ninguna" (No clasificada)	14
Estado Civil	
Soltera	20
Separada	1
Número de hijos. Mediana (mínima, máxima)	2 (0-4)
Sin hijos	2
1 hijo	5
2 hijos	7
3 hijos	4
4 hijos	3
Escolaridad	
Primaria completa	12
Secundaria completa	8
Técnico	1
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	
Si	4
No	17

Dimensión biológica

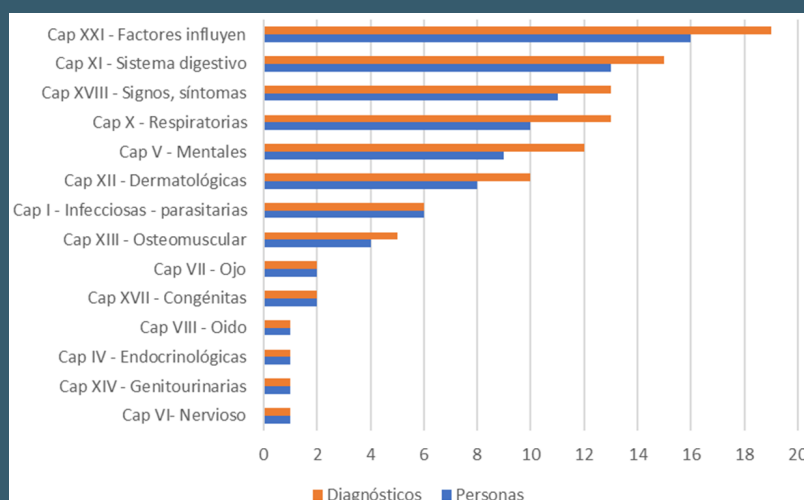
Síntomas y frecuencia relativa al ingreso de 21 mujeres al hogar seguro.



Frecuencias absolutas de personas y diagnósticos (CIE-10) en la valoración clínica inicial realizada por medicina general al ingreso de 21 mujeres al hogar seguro.



Frecuencias absolutas de personas y diagnósticos (CIE-10) en la valoración clínica inicial realizada por medicina general al ingreso de 30 hijos al hogar seguro.



Las mujeres tuvieron 95 diagnósticos iniciales, de los cuales 36% corresponden a trastornos mentales y del comportamiento.

Dimensión mental

Escala de tamización utilizada	Variable medida
PHQ 9 (Patient Health Questionnaire)	Síntomas depresivos
GAD 7 (Generalized Anxiety Disorder Scale)	Síntomas de ansiedad
PCL 5 (Posttraumatic stress disorder Checklist)	Síntomas trastorno de estrés postraumático
WHO 5 (Well being index)	Bienestar subjetivo
SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire)	Hiperactividad, síntomas comportamentales, emocionales y sociales en niños
MoCA (Montreal Cognitive Assessment)	Funciones cognoscitivas

Los diagnósticos más frecuentes fueron los relacionados con **estrés postraumático y adaptación, con el es espectro depresivo, de consumo de sustancias psicoactivas y por problemas relacionados con rasgos de la personalidad.**

Al ingreso, un **79% tuvo puntos de corte positivos para síntomas depresivos**, un **92% para síntomas ansiosos**, un **63% síntomas de estrés postraumáticos** y hasta un **64% un puntaje menor al esperado en pruebas de tamizaje cognitivo** con fallas frecuentes en funciones ejecutivas y abstracción. Los puntajes de bienestar subjetivo inadecuado estuvieron presentes en un 21% de las participantes.

Al egreso, un **45% tuvo puntos de corte positivos para síntomas depresivos**, un **64% para síntomas ansiosos**, un **28% síntomas de estrés postraumáticos** y bienestar subjetivo inadecuado en un 14%.

En la valoración a los 6 meses postegreso, **61% tuvo puntos de corte positivos para síntomas depresivos**, un **84% para síntomas ansiosos**, un **57% síntomas de estrés postraumático** y puntajes de bienestar subjetivo inadecuado en 35%.

Las mujeres ingresaron con importantes síntomas de la esfera mental que mejoraron parcialmente a lo largo de su estancia en el refugio y mostraron una elevación, aunque nunca como al ingreso, cuando tuvieron un seguimiento 6 meses luego de haberse ido del refugio.

Los bajos puntajes en prueba cognitiva sugieren una factor de vulnerabilidad adicional que favorece que tengan dificultades en planeación, búsqueda de alternativas, que tenga facilidad para ser engañadas o dificultades para conseguir y mantener un estudio o trabajo.

Es posible que los diversos estresores y dificultades de adaptación posterior al egreso, faciliten la agudización de síntomas.

Algunas requirieron manejo psicofarmacológico que, en parte, no pudieron continuar luego de salir.

Todas reportaron factores de riesgo psicosociales y experiencias traumáticas a lo largo de la vida y previos a la prostitución.



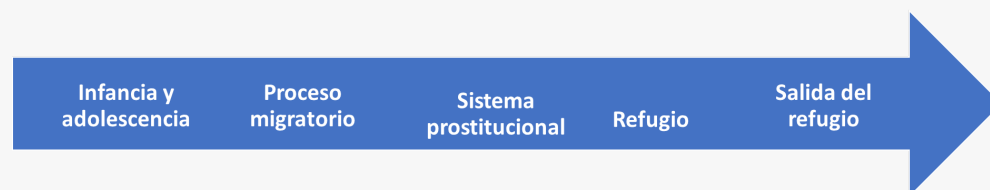
Algunas mujeres egresaron del proyecto antes de finalizar debido a condiciones severas de salud mental, dificultades de convivencia o problemas derivados del trastorno por consumo.



Los hijos tuvieron en común el estar desescolarizados, tener hasta en un 60% retrasos diversos en su desarrollo, arrojaron puntajes alterados para síntomas conductuales (8%), emocionales (23%), de hiperactividad (8%) y sociales (15%).



Dimensión social



- **Sufrieron múltiples violencias en la infancia.**
- **Condiciones de pobreza las lleva al proceso migratorio que conlleva a más violencia.**
- **Fueron captadas a través de engaños en el sistema prostitucional en donde fueron violentadas por los proxenetas y los clientes**
- **Las intervenciones en el refugio fueron altamente valoradas por las participantes.**
- **Se evidenciaron cambios positivos en su autoestima, relación con sus hijos, percepciones con respecto a su futuro.**
- **A pesar de lo anterior, lo antecedentes de haber estado en el sistema prostitucional persiste en su diario vivir.**

Conclusiones



- Las experiencias de violencia de las víctimas del sistema prostitucional tiene repercusiones en la salud física, mental, y el desarrollo psicosocial de la vida de estas personas y de sus hijos.
- La prostitución más allá de ser una elección personal voluntaria, responde a unas dimensiones estructurales de violencia y limitaciones económicas en una población migrante ya vulnerable.
- El problema de la prostitución vulnera los Derechos de la mujer y del menor de edad.
- La prostitución conlleva problemas físicos, mentales y sociales de la diada mujer (madre) – hijo.