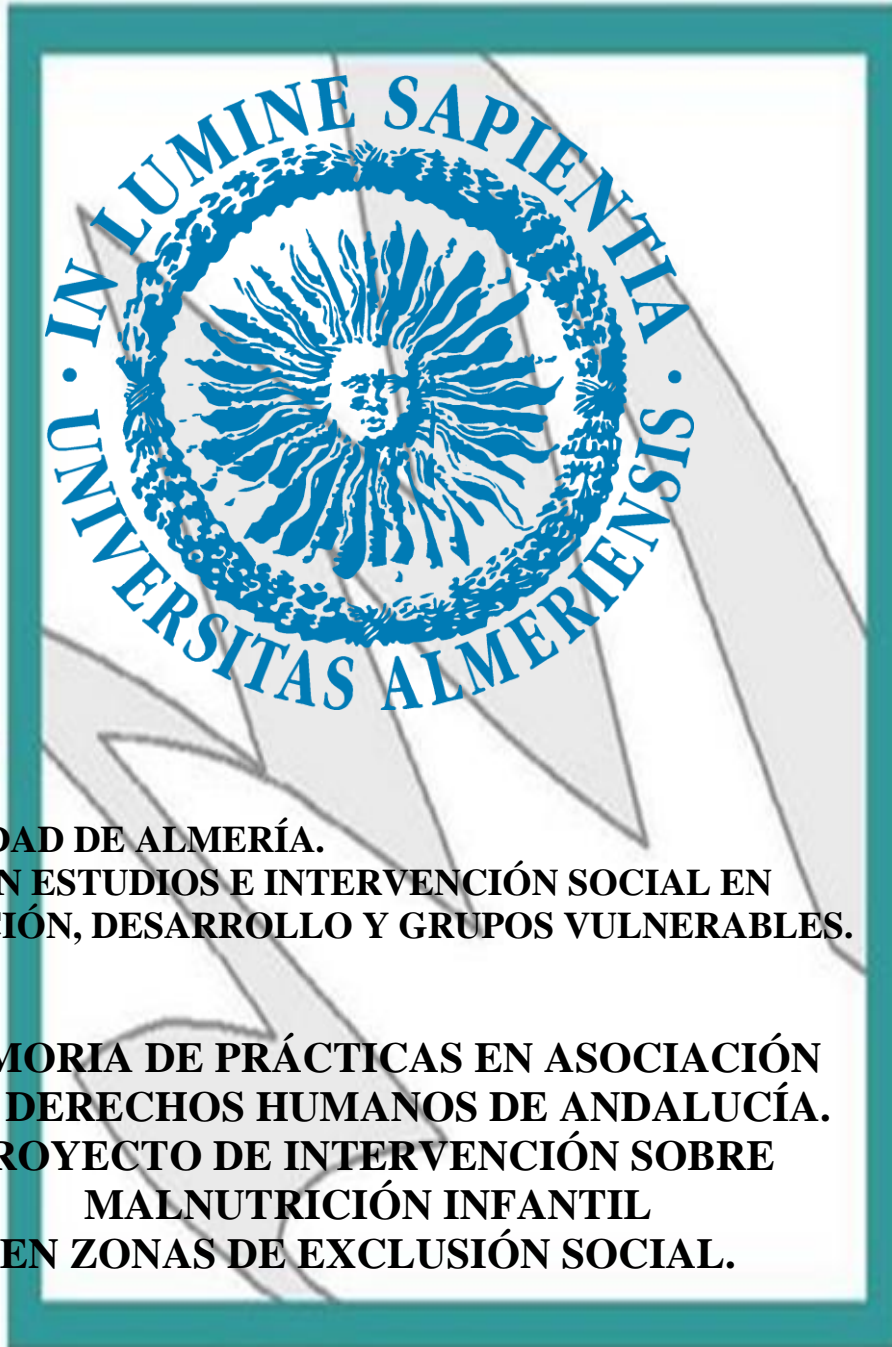


www.apdha.org



**UNIVERSIDAD DE ALMERÍA.
MÁSTER EN ESTUDIOS E INTERVENCIÓN SOCIAL EN
INMIGRACIÓN, DESARROLLO Y GRUPOS VULNERABLES.**

**MEMORIA DE PRÁCTICAS EN ASOCIACIÓN
PRO DERECHOS HUMANOS DE ANDALUCÍA.
PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOBRE
MALNUTRICIÓN INFANTIL
EN ZONAS DE EXCLUSIÓN SOCIAL.**

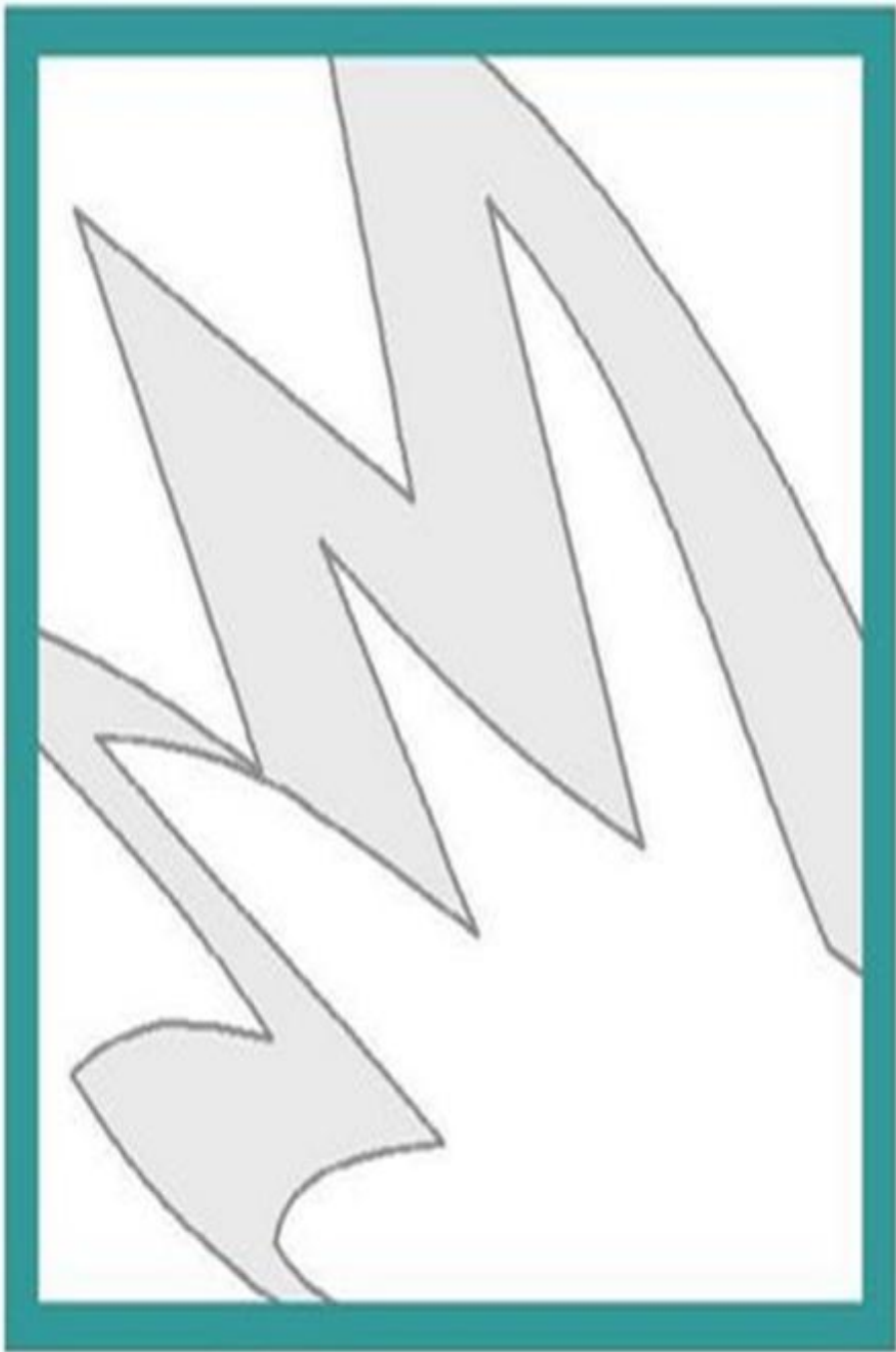
DIRECTOR: LUIS ORTIZ JIMÉNEZ.

FRANCISCO ANTONIO CASTAÑO RODRÍGUEZ.

APDHA

CONVOCATORIA DE SEPTIEMBRE.

www.apdha.org



APDHA

ÍNDICE.

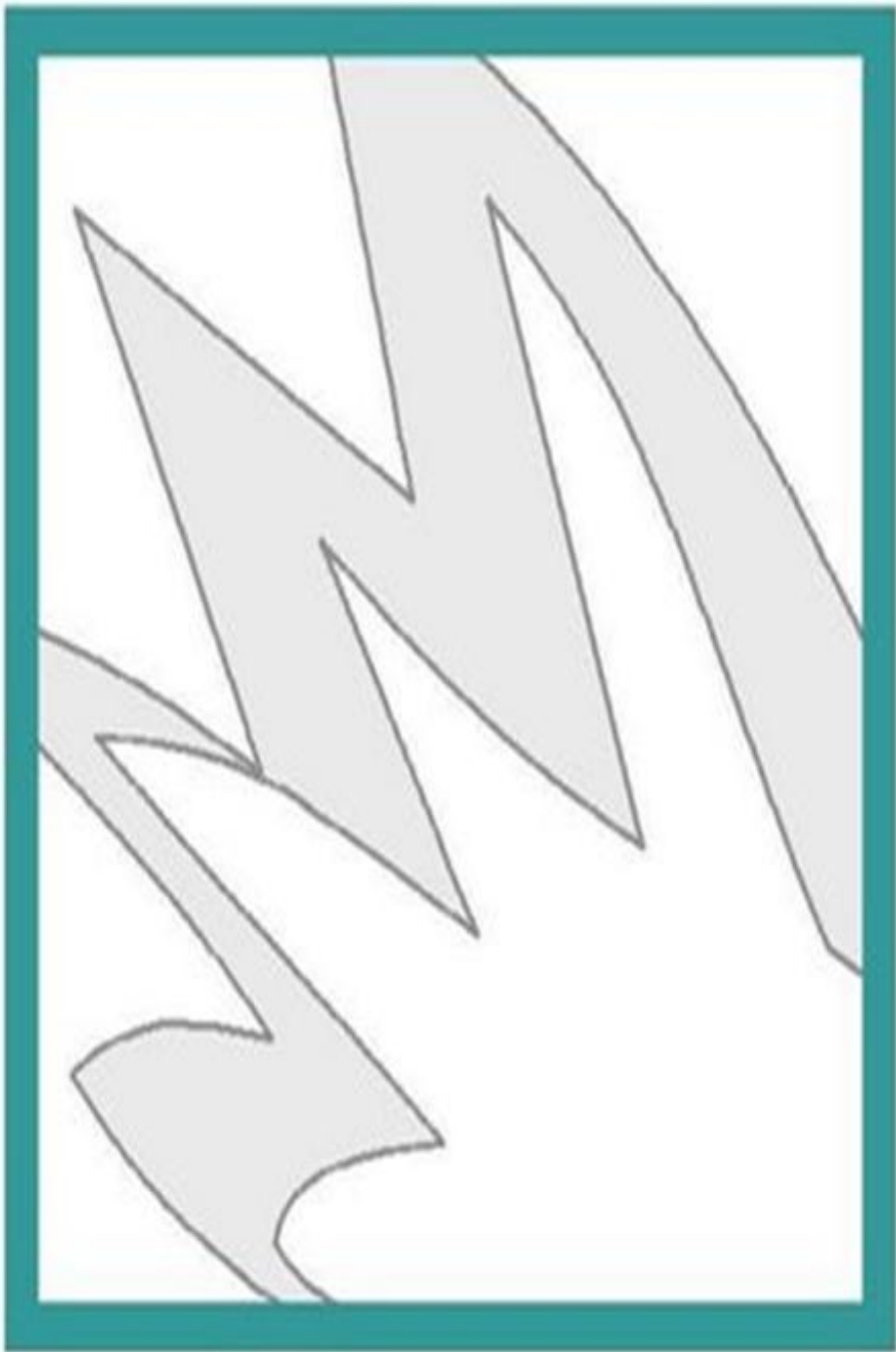
1. INTRODUCCIÓN.	1
1.1. Introducción	2
2. MEMORIA DE PRÁCTICAS.	5
1. Presentación de la institución.	6
2. Organigrama general.	7
2.1. Responsables por áreas.	7
2.2. Delegados provinciales.	8
3. Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía, Delegación de Almería.	8
3.1. Datos de identificación.	8
3.2. Organigrama.	8
3.3. Actividades generales que se desarrollan.	9
3.4. Programas que se desarrollan.	9
3.5. Programa de Atención y Mediación Sanitaria para Mujeres en Contextos de Prostitución (promoción de la salud reproductiva y sexual).	10
3.5.1. Resumen del programa.	10
3.5.2. Objetivos.	10
3.5.3. Actividades.	11
3.6. Proyecto de Mediación, Acompañamiento, Prevención y Sensibilización de VIH/SIDA con Mujeres Inmigrantes que ejercen la Prostitución en el Poniente Almeriense y Almería Capital.	11
3.6.1. Resumen del programa.	11
3.6.2. Objetivos.	11
3.6.3. Actividades.	12
4. Perfil de los usuarios, problemas y radio de acción.	12
4.1. Almería capital.	12
4.2. Roquetas de Mar.	13
4.3. Cómo y dónde se interviene.	14
5. Actividades realizadas durante e l periodo de prácticas.	15
5.1. Descripción de las actividades.	16
6. Reflexión sobre la problemática tratada y las actividades realizadas.	19
7. Valoración de la experiencia de la práctica realizada en la formación del alumno.	21

3. PROYECTO DE INTERVENCIÓN.	24
1. Naturaleza y justificación.	25
1.1. Introducción.	25
1.2. Características y consecuencias.	26
1.3. Por qué actuar en las Doscientas Viviendas.	27
2. Objetivos.	28
3. Perfil y características de las usuarias.	28
4. Localización geográfica.	29
5. Actividades.	30
5.1. Tareas.	33
6. Cronograma.	34
7. Recursos Humanos y materiales.	35
8. Evaluación.	36
4. BIBLIOGRAFÍA.	42
5. ANEXOS.	43

www.apdha.org

APDHA

www.apdha.org



APDHA

INTRODUCCIÓN.



1. INTRODUCCIÓN.

El periodo de prácticas correspondiente al Máster en Estudios e Intervención Social en Inmigración, Desarrollo y Grupos Vulnerables ha sido desarrollado entre los meses de mayo y agosto en la Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía. La población con la que se trabaja abarca mujeres de diversas nacionalidades que ejercen la prostitución entre las que se encuentran principalmente nigerianas, en menor medida ecuatoguineanas, rusas, rumanas y marroquíes, y de forma más aislada senegalesas, ghanesas y españolas. Las zonas de intervención se dividen en dos: una Almería capital, en los barrios de Oliveros y El Zapillo, y otra en Roquetas de Mar, el barrio de las Doscientas Viviendas y calles cercanas al mismo, La Carretera de la Mojonera y Cortijos de Marín (puntos concretos también pertenecientes al municipio de Vícar).

La filosofía que inspira el pensamiento, y por extensión, el modo de actuar de la asociación se ampara en el artículo 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.” Y supuesto que tal y como reza el enunciado anterior, los seres humanos poseemos razón y conciencia, Pro Derechos Humanos rechaza el victimismo y reivindica la capacidad de decisión de las personas, su dignidad y autonomía (APDHA. 2008:7). La visión que la asociación posee de la prostitución se aleja por tanto de posturas abolicionistas, reglamentaristas y prohibicionistas, definiéndola de la siguiente manera: “intercambio libre, negociado y consentido de servicios sexuales a cambio de dinero u otra remuneración pactada de antemano, entre adultos” (APDHA. 2008:8). Sin olvidar que estas mujeres en ocasiones también se ven sometidas y coaccionadas por su situación de vulnerabilidad (trata de seres humanos¹), si el intercambio de dinero a cambio de relaciones sexuales se realiza de forma libre (y siempre entre adultos) no hay razón para señalar y condenar la prostitución, pero sí las situaciones de injusticia social. Por tanto se trabaja, apoya y defiende los derechos de quienes ejercen la prostitución, tanto si lo hacen de manera libre y voluntaria, como si lo hacen bajo el miedo, las amenazas y las presiones de terceras personas (APDHA 2008:8-9).

Una vez expuestos los criterios sobre los cuales se asienta el modo de trabajo, resulta interesante destacar la forma en que APDHA lleva a cabo esa labor: a través de fórmulas de investigación-intervención para conocer el fenómeno social y así entender la realidad de primera mano, detectar necesidades y poder intervenir. Además, una vez recogidos los datos, se realizan actos de “divulgación, sensibilización, denuncia social y agitación reivindicativa (...) realizar propuestas a la sociedad y las administraciones que (...) permitan resolver los problemas más urgentes que hemos detectado y ellas nos han transmitido” (APDHA. 2008:6).

Los problemas que presenta la población usuaria de los servicios son de índole diversa. A nivel general, el estigma generado por la triple discriminación que presentan: ser mujeres, inmigrantes y prostitutas. De una forma más concreta, la principal labor que desempeña la asociación es la de realizar “un programa de mediación sanitaria, social e intercultural en general, que atiende prioritariamente a los aspectos sanitarios, preventivos y de acompañamiento para una eficaz y autónoma inserción al Sistema Sanitario Público en Andalucía: reparto de preservativos, prevención de ITS

¹ En este caso los principios inspiradores serían, los artículos 4 (“Nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre, la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas”) y 5 (“Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”) de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

(Infecciones de Transmisión Sexual), hábitos de salud sexual, etc., así como clases de español, atención administrativo-legal, etc., y acompañamientos y orientación para el acceso a los recursos, sanitarios, culturales, administrativos y laborales.” (APDHA. 2008:6). Por tanto, el trabajo se centra en la inclusión de las mujeres en el Sistema Público de Salud y en los programas específicos destinados a las enfermedades de transmisión sexual por medio de un convenio de colaboración con el Sistema Andaluz de Salud (SAS) y a través del desarrollo de dos programas, uno destinado a VIH/SIDA y otras ITS y otro de promoción de la salud. Se llevan a cabo actividades de mediación sanitaria y acompañamiento a los distintos servicios sociosanitarios, reparto de preservativos² y gestión de tarjeta sanitaria. Otras actividades que se realizan son mediación administrativa en casos especiales (gestión de solicitudes de residencia por razones excepcionales, contacto con embajadas y consulados, ayuda en trámites y gestiones bancarias, gestión de escolarización de los menores y becas de comedor, etc.) y tareas relacionadas con mediación cultural, con clases de español y talleres de habilidades sociales.

Para finalizar en lo que concierne a mis prácticas en APDHA, restaría exponer que me han servido para completar mi formación presente en materia de inmigración y pasada en temas de género, un acercamiento a una realidad social desconocida por mí y trabajar desde una forma de funcionar que ignoraba en una asociación. Por todo ello califico mi paso por esta entidad como gratificante y positivo.

En la segunda parte del presente documento se expone un proyecto de intervención relacionado con el ámbito sanitario pero no dentro de las actuaciones que lleva a cabo la entidad donde las prácticas han sido realizadas. La idea del proyecto surge de algunas necesidades detectadas durante el periodo de prácticas en las zonas a las que se acude, y se fundamenta en uno de los artículos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que son el punto de partida de APDHA, concretamente el número 25:

1. **Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure**, así como a su familia, **la salud y el bienestar, y en especial la alimentación**, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
2. La maternidad y la **infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños**, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, **tienen derecho a igual protección social.**

Constantemente observamos en prensa como una de las consecuencias directas debido al impacto de la crisis económica en la sociedad española es que los menores carecen de una alimentación adecuada que les asegure su correcto desarrollo, crecimiento y bienestar, algo que se acentúa aún más en las zonas de exclusión social. Además, el proyecto propone otras actividades que podríamos enmarcarlas dentro de las que ya realiza Pro Derechos Humanos dentro de sus programas y talleres de mediación cultural, especialmente a la hora de crear redes sociales interétnicas.

² Durante los repartos es cuando se contacta con las mujeres, exponen sus necesidades y se concretan las citas para los servicios públicos y trabajar de forma más específica con ellas.

MEMORIA DE PRÁCTICAS.



1. PRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.³

“La Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía (APDHA) es una asociación de carácter privado, sin ánimo de lucro, cuyo fundamento lo constituye la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la ONU en 1948. Aunque el ámbito de afiliación de la APDHA y su área directa de actuación sea el territorio andaluz, su actividad puede alcanzar ámbito universal porque los Derechos Humanos son patrimonio de toda la Humanidad.

Precisamente pretende reivindicar la plena vigencia de los Derechos Humanos como instrumento de transformación de conciencias y de la propia sociedad. Y para ello no duda en actuar denunciando sus incumplimientos con todos los instrumentos a su alcance. Entre sus objetivos también se encuentra apoyar en la medida de sus posibilidades a las víctimas de las violaciones y sensibilizar sobre sus principios en toda la sociedad andaluza.

La APDHA no se limita a realizar una defensa abstracta de los Derechos Humanos. Lo hace desde la opción por los sectores más desfavorecidos de la sociedad, las personas excluidas y que padecen en mayor grado las violaciones de derechos humanos.

Asimismo, su actividad habitual se realiza a través de áreas de trabajo. En general la APDHA aborda temas de marginación social, inmigración, chabolismo, racismo y xenofobia, menores, cárceles, paz y desarme, educación para la paz y los derechos humanos, solidaridad internacional, etc.

De la misma manera la APDHA ha puesto en marcha campañas concretas. Desde las áreas se elaboran documentos, propuestas y alternativas sobre temas relativos a la defensa de los derechos humanos en los más diversos ámbitos. Y cada dos años se celebran las Jornadas Internacionales de Derechos Humanos.

La asociación participa activamente como parte integrante de los movimientos sociales y, con ellos, se plantea otro mundo posible, donde efectivamente todas las personas sean "libres e iguales en dignidad y derechos" tal como proclama la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

La APDHA tiene cuatro pilares fundamentales:

1. Sensibilización de la población. Una sociedad insensible es una sociedad perdida, una sociedad sin conciencia crítica, sin capacidad de respuesta, de participación, es una sociedad fácilmente manipulable, en la que los derechos se pierden con facilidad. Es por ello que el informar y formar a los ciudadanos en los valores que defiende la Declaración Universal es nuestro intento de colaborar en la construcción de una sociedad más justa y solidaria.

2. Denuncia social. Después de hacer un estudio de la realidad social que envuelve a los diferentes colectivos con los que se trabaja, se opta por la denuncia social, es decir enseñarle a la sociedad cuáles son los derechos humanos que violan continuamente y buscar responsabilidades. A través de la

³ Este apartado ha sido extraído de la página web de APDHA.
http://www.apdha.org/index.php?option=com_content&task=view&id=87&Itemid=29

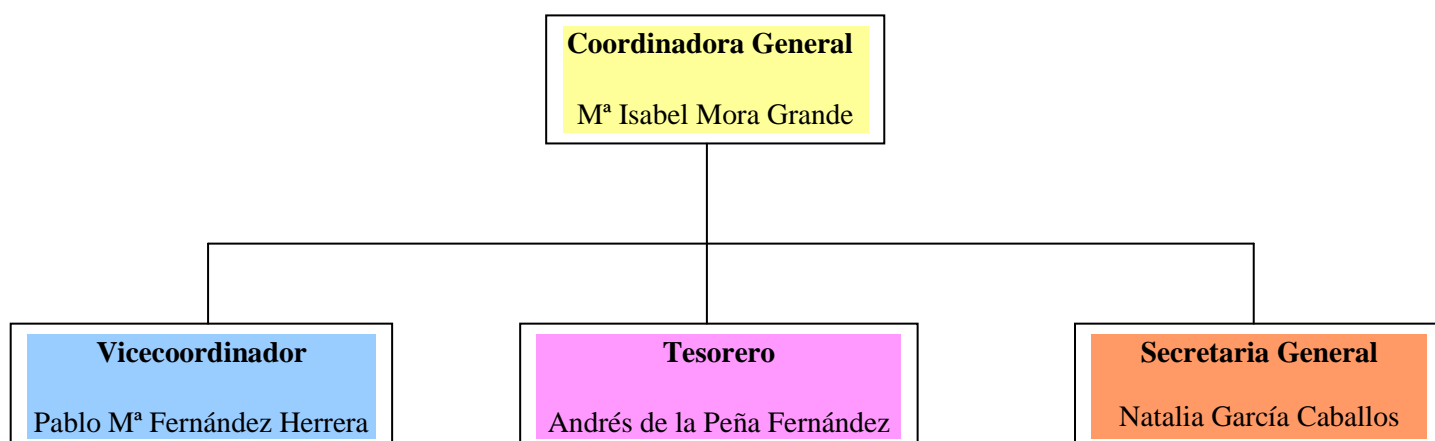
presión política, nuestro colectivo pretende incidir en el rumbo de las políticas públicas que entendemos están directamente relacionadas con las causas de empobrecimiento de los grupos más desfavorecidos. Para el desarrollo de esta actividad se elaboran informes actualizados sobre la situación de los colectivos con los que trabajamos.

3. Elaboración de alternativas. Elaboramos propuestas de trabajo destinadas a mejorar las situaciones en las que se vulneran los DDHH.

4. Apoyo y Solidaridad con los sectores que padecen violaciones de DDHH, y según el caso, actuación con programas específicos.”

Para llevar a cabo los objetivos antes señalados, la APDHA se organiza en delegaciones territoriales. En total son 8 delegaciones en Andalucía: Almería, Bahía de Cádiz, Campo de Gibraltar (Algeciras), Córdoba, Granada, Huelva, Málaga y Sevilla.

2. ORGANIGRAMA GENERAL⁴.



2.1. RESPONSABLES POR ÁREAS.

- Coordinador del área de inmigración: Carlos Arce Jiménez.
- Coordinador área de cárceles: Valentín Aguilar Villuendas.
- Coordinador área de marginación: Pablo M^a Fernández Herrera
- Coordinador área de educación: Rafael Montes Velasco:
- Pepe Martín Civantos: coordinador área de solidaridad internacional
- Coordinadoras del área de prostitución: María José Serrano García y Almudena Ciscars.

⁴ Esquema, elaboración propia. Información extraída de la web APDHA.
http://www.apdha.org/index.php?option=com_content&task=view&id=87&Itemid=29

2.2. DELEGADOS PROVINCIALES.

- Almería: Elisa de Diego Velázquez
- Bahía de Cádiz: María Casso López
- Campo de Gibraltar: Andrés de la Peña Fernández
- Córdoba: Carlos Arce Jiménez
- Granada: Jesús Montes Montes
- Huelva: Mila Garaialde Ancízar
- Málaga: Adolfo Granero Tuñón
- Sevilla: Pepa Borrego Aguayo

3. ASOCIACIÓN PRO DERECHOS HUMANOS DE ANDALUCÍA, DELEGACIÓN DE ALMERÍA.

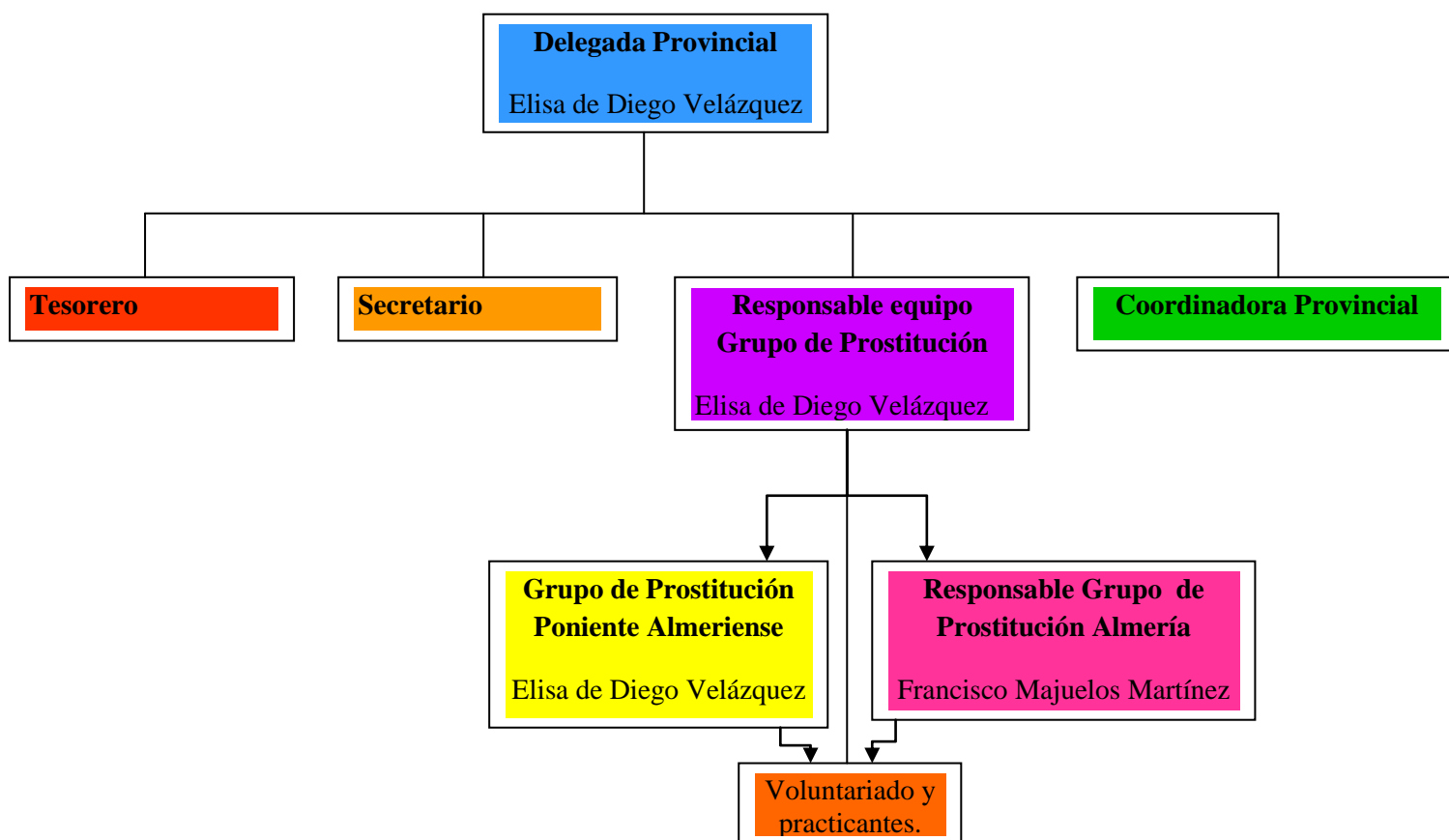
3.1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Dirección: Capitán García Andújar, 2, 1º izq. 04003 Almería

Teléfonos: 618 93 25 18 / 690 77 87 69

Email: almeria@apdha.org

3.2. ORGANIGRAMA.



3.3. ACTIVIDADES GENERALES QUE SE DESARROLLAN⁵.

1. Mediación Sanitaria con mujeres con prácticas de riesgo
 - Reparto de preservativos
 - Gestión de tarjeta sanitaria.
 - Acompañamientos a los distintos Servicios de Salud.
 - Inserción en programas específicos.
2. Mediación Cultural
 - Clases de español.
 - Talleres de habilidades sociales.
3. Mediación administrativa en casos especiales (gestión de solicitudes de residencia por razones excepcionales, contacto con embajadas y consulados, ayuda en trámites y gestiones bancarias, gestión de escolarización de los menores y becas de comedor, etc.).

Las actividades desarrolladas durante el periodo de prácticas son las que quedan especificadas en los puntos 1 y 3, y serán definidas en mayor profundidad en los epígrafes 3.5.y 3.6. Además se han llevado a cabo otra serie de tareas de carácter administrativo e interno de la propia asociación que serán expuestas en páginas sucesivas.⁶

3.4. PROGRAMAS QUE SE DESARROLLAN.

APDHA dedica su labor a la realización de programas de intervención con mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución⁷ por medio de convenios de colaboración con el Servicio Andaluz de salud (SAS) en dos zonas: una, situada en Almería, y más concretamente en los barrios de El Zapillo y Oliveros (Calle José Artés de Arcos y alrededores), y otra, que ocupa la mayor parte del trabajo y la atención, que se encuentra en Roquetas de Mar, especialmente en las zonas de Cortijos de Marín, Doscientas Viviendas y Carretera La Mojonera.

Son dos los programas que se desarrollan y las que se han realizado el periodo de prácticas:

1. Proyecto de Mediación, Acompañamiento, Prevención y Sensibilización de VIH/SIDA con Mujeres Inmigrantes que ejercen la prostitución en el Poniente Almeriense y Almería capital.
2. Proyecto de Promoción de la Salud.

⁵ Todos los integrantes de APDHA (los/as estudiantes en prácticas también) deben realizar un diario etnográfico en el que aparezca reseñado lo más destacable tras cada contacto o intervención que se realice con cada mujer: de qué habla, qué le ha sucedido, etc., para tener bases sólidas a la hora de realizar una investigación, que bien sirve para detectar necesidades y cómo intervenirlas, o bien realizar actos de denuncia pública (o ambas a la vez).

⁶ Ver epígrafe 5.1 “Descripción de las actividades realizadas.”

⁷ También se proporciona asistencia y cobertura a mujeres de nacionalidad española, aunque de forma más puntual, ya que el grueso de trabajo lo ocupan las mujeres inmigrantes.

3.5. PROGRAMA DE ATENCIÓN Y MEDIACIÓN SANITARIA PARA MUJERES EN CONTEXTOS DE PROSTITUCIÓN (PROMOCIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL).

3.5.1. Resumen del programa.

“El proyecto se basa en atención, investigación, sensibilización y acompañamiento desde el punto de vista sanitario a mujeres que trabajan en la prostitución, realizado intervenciones atendiendo las necesidades desde el punto de vista sanitario que demanden las beneficiarias, garantizando su acceso a los servicios públicos de salud y programas específicos de prevención en salud.

Con ello, se pretende fomentar planteamientos y hábitos saludables en la población donde nuestro programa tiene impacto y, sobre todo, garantizar su acceso al derecho fundamental a la salud.”(APDHA. 2012:3)

3.5.2. Objetivos (APDHA. 2012:7-8).

- **Objetivos generales.**

1. Ofrecer atención, mediación y acompañamiento, en materia sanitaria, a mujeres en contextos de prostitución. Especialmente dirigido a mujeres inmigradas, aunque no excluyente para las autóctonas. Dentro de este objetivo se incluye el logro del desarrollo, por parte de las beneficiarias, de sus propias capacidades (autoestima, autonomía, etc.) en materia sanitaria, de manera que su calidad de vida se vea cualitativamente mejorada con la ayuda de nuestra intervención.
2. Búsqueda de la autonomía y la total accesibilidad al Sistema Sanitario Andaluz por parte de mujeres en una situación de exclusión.

- **Objetivos específicos.**

1. Aproximación y estudio (investigación) de las realidades de prostitución en cada una de las zonas de nuestra intervención, para así, poder conocer las demandas de la población beneficiaria y mejorar la intervención social de manera continuada.
2. Inserción de las mujeres en el sistema sanitario público.
3. Sensibilización y educación sexual y reproductiva de forma discrecional.
4. Atención y acompañamiento.
5. Orientación y sensibilización en la adquisición de hábitos y prácticas en salud sexual y reproductiva que atenúen el riesgo.
6. Información de los recursos disponibles (para promover la autonomía en su uso).
7. Reparto sistemático de recursos materiales para la prevención.
8. Detección de aquellas pautas de riesgo o necesidades que requieran intervenciones específicas.
9. Asimismo nos dirigimos a los clientes de los servicios que prestan estas mujeres, con el fin de orientarlos, también, en la adquisición de prácticas que atenúen el riesgo

3.5.2. Actividades (APDHA. 2012:9-13)⁸.

1. Gestión de tarjeta sanitaria.
2. Reparto de preservativos y material sanitario.
3. Atención y acompañamientos.
4. Información acerca de recursos y servicios disponibles.
5. Sensibilización e información.

3.6. PROYECTO DE MEDIACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO, PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE VIH/SIDA CON MUJERES INMIGRANTES QUE EJERCEN LA PROSTITUCIÓN EN EL PONIENTE ALMERIENSE Y ALMERÍA CAPITAL.

3.6.1. Resumen del programa.

Las mujeres que ejercen la prostitución son un sector de la población que posee un alto riesgo de contagio de VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Desde que este proyecto se puso en marcha se han detectado una veintena de casos de infección por VIH/SIDA “cifra que ha ido menguando a lo largo de los años en el marco de nuestra colaboración con el programa especial de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual que puso en marcha el Distrito de Salud Poniente.” (APDHA. 2012:2).

Debido al trabajo de campo que la asociación lleva haciendo en la zona durante más de diez años en las zonas de intervención, se han obtenido una serie de datos de carácter etnográfico que permiten elaborar informes y material divulgativo, así como otro tipo de publicaciones e investigaciones con los que ampliar la información sobre la población beneficiaria, no ciñéndose exclusivamente las mujeres inmigrantes que ejercen las prostitución (que son quienes componen el grueso del trabajo y las intervenciones), extendiéndose la labor a mujeres (y hombres) inmigrantes que no ejercen la prostitución, y personas de nacionalidad española que residen en las zonas de intervención, entre las que destacan las necesidades de acompañamiento y mediación sanitaria, importantes a la hora de detectar casos de enfermedades de transmisión sexual; inserción, en nivel general, de las/os usuarias/os en el sistema público de salud, y de forma concreta, en los programas y convenios con se tienen con el SAS para seguir los protocolos destinados a tal fin.

3.6.2. Objetivos (APDHA. 2012:5-6).

- **Objetivo general.**

1. Intervenir en mediación, acompañamiento, prevención y sensibilización en materia de VIH para minimizar el riesgo de contagio y mejorar las condiciones de vida de las personas inmigrantes, sobre todo mujeres, infectadas.

⁸ Las actividades desarrolladas por los/as estudiantes en prácticas dentro de este programa has sido los trámites para la extensión de la tarjeta sanitaria, reparto del material sanitario, acompañamientos médicos e información sobre los recursos disponibles.

- **Objetivos específicos.**

1. Detectar casos de infección por VIH.
2. Garantizar el correcto tratamiento y seguimiento de los protocolos por parte de la población infectada
3. Avanzar en minimizar el riesgo de infección y contagio en la población inmigrante, sobre todo mujeres, en el Poniente Almeriense y Almería Capital
4. Sensibilizar y formar a la población inmigrante sobre riesgos, prevención y hábitos saludables.

3.6.3. Actividades del proyecto.⁹ ¹⁰ (APDHA. 2012:4).

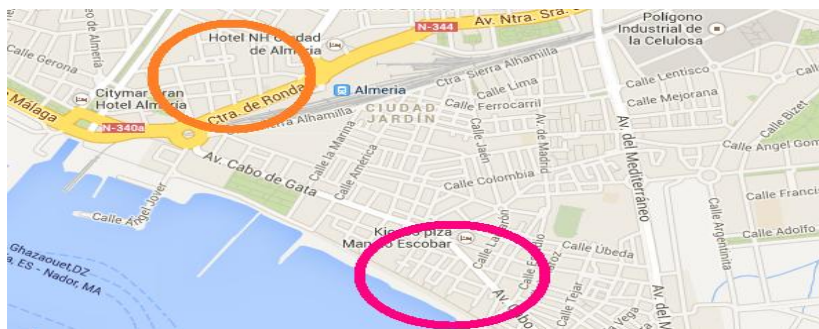
Reparto sistemático de preservativos a la población inmigrante, haciendo especial énfasis en quienes ejercen el trabajo sexual y los clientes de los locales visitados.

1. Sensibilización y trabajo en extensión de información y formación sobre la infección por VIH/SIDA, formando en prevención, eliminando mitos, editando y repartiendo material de sensibilización.
2. Asesoramiento y ayuda a las personas inmigrantes en situación administrativa irregular infectadas por VIH, para que accedan al permiso de residencia por causas excepcionales y garantizar así su tratamiento y seguimiento.
3. Reparto de preservativos y mediación y acompañamiento directo a personas inmigrantes con dos objetivos: inserción en los protocolos de tratamiento y seguimiento para aquellas personas infectadas.

4. PERFIL DE LAS USUARIAS, PROBLEMÁTICAS Y RADIO DE ACCIÓN.

4.1. ALMERÍA.

La actividad en Almería capital se ha llevado a cabo en los barrios de Oliveros (en naranja) y El Zapillo (en fucsia) y se ha centrado en la atención a un promedio de 40 mujeres de distinta nacionalidad: Marruecos, Rumanía y Rusia.

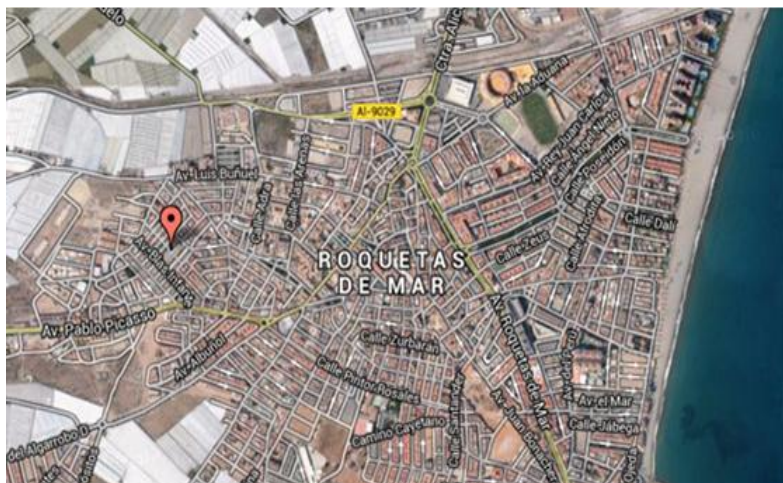


⁹ En lo que respecta a las actividades relacionadas con la sensibilización e información sobre ITS, especialmente VIH/SIDA, en ocasiones quedan integradas junto con los acompañamientos realizados a través del Programa de Atención y Mediación Sanitaria para Mujeres en Contextos de Prostitución, por lo que toda mujer atendida en un acompañamiento sanitario ha sido informada y asesorada sobre temas relacionados con la prevención, funcionamiento del sistema sanitario y demás información que haya sido requerida.

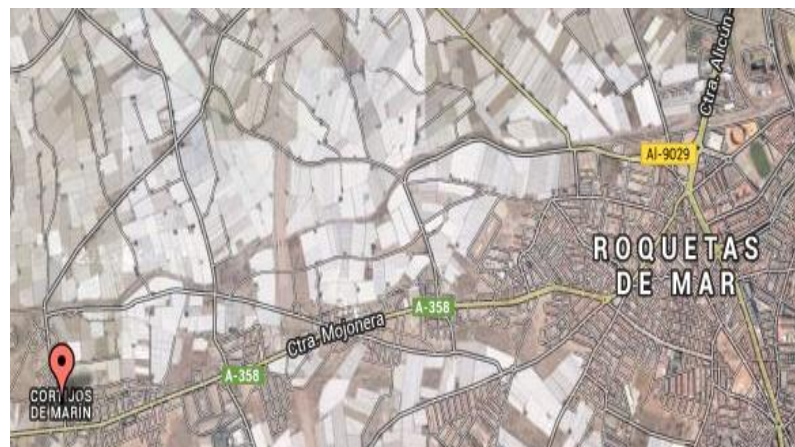
¹⁰ De las actividades mencionadas, los/as prácticos/as han estado más presentes en el Reparto de preservativos, y de forma más puntual en los acompañamientos médicos y las tareas administrativas de las solicitudes de permisos de residencia por causas excepcionales.

4.2. ROQUETAS DE MAR.

Se atiende a más de 500 mujeres en 54 lugares. También se llevan a cabo intervenciones en la parte de Cortijos de Marín que pertenece al término municipal de Vícar, así como puntos muy concretos de este pueblo.



Arriba, el mapa en el que se señala la zona de intervención correspondiente a las Doscientas Viviendas, como son la Plaza Andalucía y las calles y plazas circundantes. Abajo, mapa correspondiente a la zona de la Carretera de La Mojonera.



4.3. Cómo y dónde.

Con motivo del reparto de preservativos se detectan necesidades de las mujeres ya conocidas y se toma contacto con las recién llegadas. En este momento se proporciona la información necesaria sobre cualquier duda que las usuarias expongan, se inicia el proceso de gestión de la tarjeta sanitaria (renovación o primera solicitud), se las cita para los acompañamientos médicos y se hace un seguimiento de casos.

En Almería, el reparto de preservativos se hace cada dos semanas en un único recorrido. En el caso del grupo de Poniente, hay establecidos tres recorridos, haciéndose uno por semana, de tal forma que cada veintiún días como máximo se acude a un mismo lugar.

Se las atiende en (APDHA. 2012:4-5).

- Se las atiende en casas-bar, diseminadas entre invernaderos y en el casco urbano del municipio.
- Viviendas privadas.
- Bares sin licencia, es decir, antiguas casas o cortijos reformados con el aspecto de un bar.
- Residualmente en clubs de alterne con licencia y publicidad exterior.¹¹

¹¹ Durante el periodo de prácticas no se ha acudido a ningún club de alterne.

5. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO DE PRÁCTICAS.

Mayo

Lu	Ma	Mi	Ju	Vi
		1	2	3
6	7	8	9	10
13	14	15	16	17
20	21	22	23	24
27	28	29	30	31

Junio

Lu	Ma	Mi	Ju	Vi
3	4	5	6	7
10	11	12	13	14
17	18	19	20	21
24	25	26	27	28

Julio

Lu	Ma	Mi	Ju	Vi
		3	4	5
1	2			
8	9	10	11	12
15	16	17	18	19
22	23	24	25	26
29	30	31		

Agosto

Lu	Ma	Mi	Ju	Vi
			1	2
5	6	7	8	9
12	13	14	15	16
19	20	21	22	23
26	27	28	29	30

- Reuniones de equipo y charlas informativas/formativas.
- Lectura de documentación y acercamiento a la realidad.
- Acompañamientos a los Servicios de Salud.
- Reparto de material sanitario.
- Mediación sanitaria.
- Mediación administrativa no relacionada con temas de salud.
- Tareas administrativas.

5.1. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES.

1. Reuniones de equipo y charlas informativas/formativas (16 horas).

- Asistencia a reuniones del grupo de prostitución.
En estas reuniones los responsables de cada uno de los grupos de prostitución (Almería capital y Poniente) exponen el trabajo realizado, la incorporación de nuevas mujeres a los programas que llevan a cabo y las necesidades concretas de cada una de las mujeres que ejercen la prostitución. Del mismo, se dan indicaciones a los alumnos/as en prácticas y voluntarios/as para realización de nuevas tareas.
- Asistencia a la Mesa de Prostitución.
En la Mesa de Prostitución se reúnen las distintas asociaciones de la provincia de Almería que trabajan en materia de prostitución para coordinar acciones, debatir propuestas y acercar posturas a la hora de dirigirse a la Administración.
- Reuniones de seguimiento de las actividades confiadas.
Tanto con los responsables de los equipos de prostitución como con la supervisora de prácticas para valorarnos, mandarnos tareas y consultar dificultades y dudas en la realización de algunas de ellas.
- Taller de formación para el voluntariado.
Ver anexo “Formación del voluntariado.”
- Reuniones sobre el uso de herramientas de registro para investigar e intervenir.
APDHA, como se ha expuesto anteriormente, lleva a cabo fórmulas de investigación-intervención para detectar necesidades y reflexionar sobre cómo quedarían cubiertas de una forma más idónea. Una de las herramientas empleadas para ello es la elaboración de un diario de campo etnográfico (ver anexos).

2. Lecturas de documentación de acercamiento a la realidad (5 horas).

- Ación González, E. y Majuelos Marínez, Fco. (2003). *De la exclusión al estigma. Mujeres inmigrantes africanas en contextos de prostitución en el Poniente Almeriense. Una aproximación*. Almería: Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía.
- Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía. (2008). *Documentos sobre prostitución. Reflexiones para el debate*.
- Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía, Delegación de Almería. (2012). *Memoria Proyecto de mediación, acompañamiento, prevención y sensibilización de VIH/SIDA con mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución en el Poniente Almeriense y Almería capital*. Documento inédito de carácter interno.
- Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía, Delegación de Almería. (2006). *Memoria Programa de atención y mediación social y sanitaria para mujeres en contextos de prostitución*. Documento inédito de carácter interno.
- Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía, Delegación de Almería. (2012). *Memoria Programa de atención y mediación sanitaria para mujeres en contextos de prostitución*. Documento inédito de carácter interno.

- Boletín Oficial del Estado. Dos convocatorias de subvenciones¹²:
 - Resolución de 14 de mayo de 2013, de La Dirección General de Migraciones, por la que se convocan subvenciones en el área de integración de personas inmigrantes.
 - Resolución de 28 de mayo de 2013, de la Presidencia de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, por la que se convocan subvenciones a las Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo para la realización de proyectos de cooperación para el desarrollo, incluidos los de Educación para el Desarrollo en España, correspondiente al año 2013, y se aprueban sus bases específicas.
- Carta dirigida al Defensor del Pueblo Andaluz en el que se exponen testimonios de varias mujeres que ejercen la prostitución sobre actuaciones abusivas por parte de la Policía Nacional en Roquetas de Mar.

3. Acompañamiento a los Servicios de Salud (19 horas).

- Atención primaria.
- Atención especializada.
- Acompañamientos a los servicios de información y asesoramiento del Instituto Nacional de Salud.

Se acompaña a las mujeres que ejercen la prostitución a los distintos servicios sociales y médicos y a la realización de las pruebas necesarias para que comprendan el funcionamiento del sistema sanitario. El objetivo de estas tres actividades es la búsqueda de la autonomía y la total accesibilidad al Sistema Sanitario Andaluz por parte de mujeres en una situación de exclusión.

4. Preparación y reparto de material sanitario (57 horas).

- Reparto de preservativos.
Se acude a los distintos lugares donde las mujeres ejercen la prostitución y se les proporciona el material sanitario correspondiente a cada mujer (18 preservativos para cada una más unos sobres de gel lubricante). Una vez allí se habla con ellas para que expongan sus necesidades y se concretan las citas para las visitas médicas, realización de pruebas, etc.
- Preparación del material sanitario.
Se realiza para facilitar el reparto de preservativos a las mujeres, y consiste en cada seis tiras de preservativos (lo que suman dieciocho unidades para cada una) anudarlos con una goma elástica. La actividad se realiza una vez han sido recogidos de la oficina del Distrito de Salud (El Ejido en el caso del Grupo de Poniente). En cada cajón van cuarenta cajas con 144 preservativos cada una.

¹² Finalmente estos proyectos no fueron realizados.

5. Mediación sanitaria (13 horas).

- Cita médica.
- Gestión de la tarjeta sanitaria.
- Trámites con la Delegación Territorial de Salud y Bienestar Social sobre algún tipo de incidencia.

6. Mediación administrativa no relacionada con temas de salud (13 horas).

- Matriculación de menores y becas comedor.
- Orientación y asesoramiento de la documentación para la obtención de la residencia por razones excepcionales.
- Preparación de la documentación para la obtención de residencia por razones excepcionales.
- Gestiones con la embajada de Nigeria
Solicitar información, comprobar que la documentación de la que se dispone es la necesaria, etc.

7. Tareas administrativas (77 horas).

- Labores de registro y archivo de documentación de carácter interno.
- Creación de bases de datos.
Esta actividad ha sido una de las que más horas ha supuesto (56 horas), ya que consistía en, primero uno a uno realizar un recuento de todos los bares (en más de 80 documentos de Word y Excel) para comprobar si alguno se repetía o era nombrado de distinta manera para posteriormente agruparlos en unos 95 ítems y después ordenar todos los repartos realizados semanalmente por la asociación desde el año 2003 hasta el año 2013.
- Redacción de modelos de un Informe Social.
- Redacción de las propuestas de lo acordado en la Mesa de Prostitución.
- Modificación de datos telefónicos en las tarjetas informativas (2.000 tarjetas)
- Recepción y clasificación del correo y otra documentación.

6. REFLEXIÓN SOBRE LA PROBLEMÁTICA TRATADA Y LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

Los principales problemas de las usuarias han quedado expuestos anteriormente a la hora de definir los objetivos y las actividades de los dos programas, ya que ambos se fundamentan en las dificultades y necesidades que tienen con motivo del desconocimiento de los trámites burocráticos de la administración (especialmente la sanitaria) y la carencia de tarjeta sanitaria que les impide el acceso al Sistema Público de Salud y a los programas específicos de enfermedades de transmisión sexual. Otros casos en los que se trabaja es la gestión administrativa para la solicitud de residencia por razones excepcionales, sobre todo en casos de trata y tráfico de personas y por razones humanitarias.

Como se habrá podido comprobar, los objetivos que se persiguen con ambos proyectos son los mismos y las actividades llevadas a cabo también son similares, por lo que la mayoría de las intervenciones de los dos proyectos se llevan a cabo de una manera transversal.

Sin embargo, a la hora de abordar el trabajo de campo, existen otra serie de problemas y obstáculos de carácter estructural y cultural entre las que destacan:

- El desconocimiento del idioma. Esto dificulta en gran medida la integración de las mujeres en los contextos de llegada y su plena desenvolvura en la sociedad. Muchas de ellas conciben el tener “papeles” como la única solución a todos sus problemas, sin tener en cuenta que sin dominar bien el español, o por lo menos de una manera en que puedan desenvolverse no se integrarán de forma correcta en la sociedad. En este sentido se dan clases de español destinadas a este colectivo.
- Unas relaciones interétnicas distantes que hacen que se creen relaciones endogrupales que reafirman aún más su situación de exclusión social.
- Desconocimiento de los aspectos burocráticos y organizativos del sistema sanitario, ya que en sus países no existe una Administración como la concebimos en Europa. En este sentido las mediaciones sanitarias y administrativas y los acompañamientos médicos las acercan más a los Sistemas Públicos, cuyo desconocimiento o desinformación sobre los mismos se considera como uno de los componentes de la exclusión social, pues esta situación impide el uso de los mismos.
- Dificultades de desplazamiento hacia los centros de salud y centros hospitalarios. Una de las razones principales de que se produzcan acompañamientos médicos.
- Influjo cultural a la hora de entender la prevención. El tratamiento y el seguimiento de las enfermedades o dolencias. Entienden que si no les duele algo no tiene por qué ir al médico y a realizarse análisis de sangre y revisiones periódicas. Muchas de ellas están muy influidas por las distintas religiones que profesan: cristiana, bajo las denominaciones católica y evangélica, islámica y animista, creencias en el vudú y la magia negra, etc., teniendo ideas erróneas sobre, por ejemplo, el contagio del VIH/SIDA.

- Discriminación por razón de género, que además subraya la vinculación a nivel colectivo la imagen de mujer inmigrante que vive en zonas de exclusión social como sinónimo de prostituta en su vertiente más estigmatizante y la imagen de mujer-inmigrante-prostituta-VIH/SIDA.
- Situación irregular en el país, por lo que muchas de estas mujeres (algunas de ellas infectadas de VIH/SIDA) no pueden cambiar de ocupación y reducir los riesgos que suponen para su salud y la de los clientes. Por ello se gestionan los trámites necesarios para la obtención de la residencia por razones excepcionales.
- Trata de blancas. Se proporciona el apoyo psicosocial que necesitan las mujeres víctima de la trata y tráfico de personas, así como el asesoramiento legal preciso y la gestión de la residencia por este motivo. No son muchos los casos que se han visto al respecto durante el periodo de prácticas.
- Otras tareas administrativas que se desempeñan son las relacionadas con la gestión de las matrículas escolares de los menores y las becas de comedor.

Cabría citar también dos aspectos que resultarían importantes trabajar desde la asociación, como son:

- El abordaje de la prostitución masculina y transgénero, ya que, especialmente el último colectivo citado se encuentra en condiciones muy precarias de estigmatización y exclusión social.
- Talleres de formación y empleo, que no se imparten desde APDHA pero sí que quien así lo solicita es derivada a otras asociaciones y servicios públicos ya que, si bien la mayoría de ellas ejercen la prostitución de manera libre, no la ven como una opción a largo plazo por lo que sería conveniente formarlas para el futuro.
- Trabajo con menores.

Considero que el periodo de prácticas en Pro Derechos Humanos ha sido muy positivo a la hora de completar mi formación en temas relacionados tanto con la inmigración como con las teorías de género, pues los temas vinculados con la inmigración femenina que se dedica a la prostitución eran totalmente ajenos a mí más allá de la asistencia a jornadas, cursos o el estudio de una bibliografía para una asignatura concreta. Dentro de los conocimientos adquiridos a lo largo del máster se han visto temas relacionados con los procesos migratorios, la globalización, prejuicios y formación de estereotipos que ayudan a conformar una idea *macro* a la hora de abordar la realidad en la que se ha desarrollado el trabajo de campo, sin embargo las asignaturas de Salud y Derecho, serían en primera instancia las más cercanas al periodo de prácticas, ya que son las materias que más han servido para comprender determinadas tareas y llevar a cabo algunas de las actividades de mi formación práctica. Esta formación teórica se ha visto reforzada y especialmente ampliada con las mediaciones administrativas y sanitarias, ya que, por ejemplo, no se han tratado en el máster temas de salud relacionados con colectivos específicos y su inserción en programas destinados a ellos, o como tras la reforma del Sistema Sanitario y los recortes en su cobertura y extensión, han afectado a la población con la que se trabaja desde APDHA.

Otro aspecto a valorar de forma muy positiva ha sido el acercamiento al funcionamiento de la Administración y tareas propias del funcionamiento de una asociación.

7. VALORACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA REALIZADA EN LA FORMACIÓN DEL ALUMNO.

El proceso de integración en la dinámica de trabajo de la asociación ha sido muy positivo pues en todo momento se ha facilitado a los alumnos/as en prácticas una correcta incorporación: reuniones y tutorías con la supervisora para evaluar el trabajo realizado, dar opiniones y solucionar dudas que surgieran durante el desarrollo de la actividad diaria. Los prácticos/as hemos estado siempre con las/os trabajadoras/as y salvo excepciones obvias de operatividad en el trabajo¹³ en las que no hemos intervenido, hemos estado también informados de todo. Otros aspectos que valoro de una forma muy valiosa (además de los expuestos en el epígrafe anterior) han sido la cercanía y las múltiples vías de comunicación con los distintos miembros de APDHA, la asistencia a reuniones en la que se hablaba desde los casos concretos con los que se trabaja, hasta aspectos de carácter interno de la Delegación de Almería, así como las sesiones informativas y los talleres de formación para conocer la forma de trabajo es algo realmente provechoso y que debería extenderse al resto de entidades que establecen convenios de prácticas. La única contrariedad que encontrada ha sido la falta de planificación en el sentido de que no se han establecido horarios fijos.

Tras mi paso por APDHA he adquirido una serie de conocimientos y una experiencia que han desmontado algunos de los mitos y prejuicios que tenía respecto al mundo de la prostitución y quienes la ejercen. Una serie de ideas preconcebidas sin bases sólidas pero formadas por el tratamiento que desde los medios de comunicación se da sobre los temas relacionados con este mundo así como por mi formación en materia de género. Desechadas totalmente las concepciones y percepciones adquiridas vía *mass media*, las posturas abolicionistas y prohibicionistas defendidas por determinados sectores de las ciencias sociales, del feminismo y las teorías de género (especialmente los núcleos más politizados e institucionalizados) que pretenden penalizar y/o declarar como ilegales tanto el ejercicio de la prostitución como la demanda del mismo y que sostenían en gran medida mi pensamiento, las prácticas me han permitido ver esta realidad desde otro punto de vista. Esto me ha llevado a reflexionar y replantearme determinadas ideas que tenía antes de mi paso por esta asociación. Un cambio auspiciado entre otros motivos, al comprobar de primera mano como muchas de las prostitutas (la mayoría) que he conocido, ejercen la prostitución de manera libre y voluntaria estando en la mente de ellas, de manera más o menos presente cuando comienzan a dar forma a su proyecto migratorio, el ejercicio de la prostitución como una opción más a tener en cuenta. Es decir, que mientras antes pensaba que el asunto variaba entre quienes venían a nuestro país “engañadas” por mafias y redes de trata y tráfico de seres humanos, y las “pobres mujeres” que se dedican a ello porque no tienen más remedio al no encontrar ningún otro tipo de ocupación laboral, existe otro grupo de mujeres que ejercen la prostitución de manera independiente. Junto a las mafias, encontramos también en el imaginario colectivo la imagen del proxeneta que extorsiona a la prostituta y la obliga a ejercer para obtener él un dinero a costa de ella. Sin embargo, esta idea fue también desmontada cuando los/as trabajadores/as de APDHA nos informaron que, tras más de diez años de trabajo campo en esta área, estos existen pero no constituyen la norma.

¹³ Como por ejemplo el caso de una mujer víctima de trata, donde no he intervenido directamente en el proceso de gestión de su residencia o en los trámites necesarios con Servicios Sociales.

En el imaginario colectivo está presente la vinculación de prostitución con el tráfico de mujeres, y si bien es cierto que ambos fenómenos pueden compartir espacios y en muchos casos estar asociados, no hay que relacionar los dos términos como algo único y absoluto, ya que esto lleva a un análisis incorrecto a la hora de conocer los factores que motivan a estas mujeres a ejercer la prostitución, sus circunstancias, cuáles son las coacciones a las que se ven sometidas las víctimas de la trata y el tráfico de seres humanos, etc., lo que impide abordar la realidad de una manera realista y reforzando estereotipos acerca de las mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución (Acién y Majuelos, 2003:33-34).

Por tanto, considero que sería importante tener en cuenta la capacidad de decisión de las propias mujeres a la hora de abordar estos temas. Hay quien puede pensar que los casos en que las mujeres ejercen la prostitución de forma libre y sin coacción son los menos y que los que más se dan son los otros dos supuestos (víctimas de trata y mujeres que abocadas por sus circunstancias se ven obligadas a ejercer la prostitución), pero por mi experiencia en APDHA estos meses he sido consciente de que muchas de ellas no se encuentran obligadas por nadie. Sin ahondar en los temas relativos a mafias, tráfico y trata, dado que son organizaciones que explotan a la mujer, la denigran y anulan su voluntad y capacidad de decisión a la hora de determinar su futuro, se plantea otra cuestión: ese grupo de mujeres que ejerce la prostitución para poder pagar el viaje desde su país y otro tipo de deudas contraídas, ¿lo hacen voluntariamente o empujadas por sus circunstancias? Muchas de ellas encuentran en la prostitución una forma de obtener dinero y pagar las obligaciones contraídas, pero la contemplan como una opción cualquiera, si bien es cierto que, si tuvieran otras opciones, probablemente escogerían otro camino, y es que aquí también entran en el debate los deseados “papeles.”

A modo de conclusión, me gustaría finalizar con una reflexión: no se puede generalizar, ni relacionar siempre prostitución con mafias y proxenetismo, ya que se dan tantas situaciones y tan variadas como proyectos migratorios hay.

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN.
INTERVENCIÓN EN
MALNUTRICIÓN INFANTIL EN
ZONAS DE EXCLUSIÓN SOCIAL.**



1. NATURALEZA Y JUSTIFICACIÓN.

La idea del proyecto surge de algunas necesidades detectadas en las zonas a las que acude durante el desarrollo de la actividad laboral de Pro Derechos Humanos. El trabajo de APDHA, cuyo fundamento lo constituye la Declaración Universal de los Derechos Humanos, pretende reivindicar su vigencia y cumplimiento y llevar a cabo medidas de intervención destinadas a paliar las necesidades que desde los poderes públicos no son cubiertas.

Tomando como punto de partida la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que constituyen el fundamento de APDHA, este proyecto se ampara en uno de los artículos, concretamente el número 25:

1. **Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure**, así como a su familia, **la salud y el bienestar, y en especial la alimentación**, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
2. La maternidad y la **infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños**, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, **tienen derecho a igual protección social.**

Constantemente observamos en prensa como una de las consecuencias directas debido al impacto de la crisis económica en la sociedad española es que los menores carecen de una alimentación adecuada que les asegure su correcto desarrollo, crecimiento y bienestar, algo que se acentúa aún más en las zonas de exclusión social. Además, el proyecto propone otras actividades que podríamos enmarcarlas dentro de las que ya realiza Pro Derechos Humanos dentro de sus programas y talleres de mediación cultural, especialmente a la hora de crear redes sociales interétnicas.

1.1. Introducción.

El aumento de las bolsas de pobreza y desempleo en nuestro país y la falta de conocimientos nutricionales de la población en general han llevado a que el porcentaje de menores españoles en un estado de malnutrición haya aumentado.

Las cifras publicadas por Save de Children¹⁴ manifiestan como, en 2011, el porcentaje de niños/as en riesgo de pobreza o exclusión social, que además de vivir bajo el umbral de la pobreza, habitaban hogares con padres y madres en situación de desempleo y con privaciones materiales severas y desinformación en el acceso a los recursos, estaba en el 30,9%. Es decir, en nuestro país uno de cada tres niños/as está en riesgo de pobreza o exclusión social. Del mismo modo, cabe destacar que un 14,4% de menores españoles vivía con menos de 11 € diarios, lo que convertía a España, tras Rumania y Bulgaria, en el país de la Unión Europea con la mayor cantidad de niños con un nivel de pobreza alta (Unicef España, 2012:11). Desde entonces, la situación no ha hecho más que empeorar debido a las reducciones en las prestaciones sociales, ayudas, servicios públicos y becas en comedores escolares, así como la drástica disminución de ingresos en las familias que ha provocado un empeoramiento de la calidad de la alimentación, las condiciones del hogar y la calidad de la convivencia (Unicef España, 2012: 12-13).

¹⁴ http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/586/Documento_Propuestas_vOK.pdf

Los menores son quienes están sufriendo las peores consecuencias de la crisis económica, siendo ellos el grupo de edad más pobre. En 2010, el porcentaje de niños/as que siempre desayuna más de un vaso de leche o una pieza de fruta ha disminuido en un 10% de 2006 (72.5%) a 2012, cayendo a un 62.3%, o lo que es lo mismo, 6 de cada 10 niños/as no cubren siquiera las necesidades mínimas de nutrientes en el desayuno, debido fundamentalmente a que cerca del 30% de ellos habitan en hogares que deben subsistir con una renta por debajo del 60% de la media nacional, elevándose tal cifra a un 45% en el caso de las familias numerosas (Unicef España, 2012, 37-39). La reducción de los salarios, la subida de impuestos y el aumento del precio de los alimentos y de los servicios básicos hace que esta situación sea más dura ahora que en los años anteriores.

La principal consecuencia de que un niño se desarrolle en medio de un clima de pobreza, sin la adecuada alimentación, educación y actividades de ocio, es la propia salud física y mental del niño, y sus efectos pueden dejarse sentir el resto de su vida, ya que afectarán, entre otras cosas, a su crecimiento y desarrollo endocrinológico, su salud bucal, su memoria y su rendimiento escolar; puede provocar todo tipo de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, asma, problemas cognitivos u obesidad e incluso depresión.

Por tanto, inversiones en mejorar la calidad de vida, es decir, una buena alimentación, una educación de calidad, acceso y promoción de la actividad física (deporte, ejercicio), desarrollo de actividades de ocio y acceso a un sistema de sanidad, son inversiones que potencian el desarrollo saludable de las personas y que a largo plazo, acarrearán un menor gasto público.

1.2. Características y consecuencias de la malnutrición infantil.

Durante la infancia se produce el mayor desarrollo y crecimiento de la vida de una persona. Por eso es muy importante que los/as niños/as tengan una buena alimentación, ya que de lo contrario se puede caer en distintos grados de desnutrición y malnutrición.

La malnutrición es enfermedad causada por una dieta inadecuada o insuficiente, debido a la deficiente ingestión de proteínas, necesarias para salud corporal y el desarrollo normal de los músculos; y de calorías, que son las encargadas de dar energía para que el cuerpo pueda funcionar de forma normal; así como otros nutrientes fundamentales para el buen desarrollo del organismo, como son las vitaminas, catalizadoras de los procesos fisiológicos; el hierro, necesario para un desarrollo adecuado del metabolismo celular; el calcio, que interviene en el fortalecimiento y crecimiento óseo y la correcta coagulación de la sangre; los hidratos de carbono, fuente de almacenamiento y consumo de energía; grasas, azúcares, etc. De este modo, la malnutrición infantil es consecuencia de la poca ingesta de alimentos y de lo que ellos aportan al organismo durante la infancia, siendo precisamente durante la niñez la etapa en la que más se necesitan los nutrientes para poder crecer de forma adecuada y evitar así efectos negativos en su desarrollo físico y cerebral, ya que pueden sufrir parálisis y otras enfermedades mentales diversas, etc., e incluso la muerte (Ortiz-Andrellucchi, Peña Quintana, Albino Beñacar, Mönckeberg Barros, Serra-Majem, 2006:533-541).

En casos no tan extremos, también puede existir algún tipo de malnutrición “encubierta” que es la que más se da en nuestro país, en la que en la que el/la menor está aparentemente sano/a, pero que debido a una carencia fundamentalmente de vitaminas,

hierro y otro tipo de minerales esenciales puede afectar a su capacidad de aprendizaje y el logro del máximo potencial de desarrollo óseo e intelectual.

1.3. Por qué actuar en la zona de las Doscientas Viviendas.

El barrio de las Doscientas Viviendas es fruto de un determinado urbanismo planificador que ha llevado, junto con una serie de políticas y condicionantes sociales, a que sea habitado por personas, la mayoría inmigrantes, que con unos elementos socioeconómicos y culturales determinados, chocan tanto con la población del país de origen como con el resto de culturas y etnias que allí se encuentra. Un barrio en el que siguiendo a Torres (2005:109) “la morfología urbana y viviendas, los caracteres socio-demográficos de la población, los equipamientos y servicios urbanos, el nivel educativo y la formación socio-laboral, cualificación profesional y desempleo, y por último la escena urbana y el estigma social y espacial que emerge a partir de la situación e interacción de todo lo anterior.”

En estas zonas, también los casos de malnutrición infantil se elevan por encima de otros barrios de la ciudad debido al paro y la carencia y la desinformación de los recursos existentes, pero también otros problemas que afectan a la infancia como son la falta de actividades de ocio y unas relaciones interétnicas frías y distantes. En otras palabras, este barrio es una zona de exclusión social, ya que en él confluyen una serie de factores que impiden a los individuos y grupos que allí conviven el acceso a unos recursos y oportunidades, pues el desconocimiento y la desinformación del funcionamiento de los recursos existentes también son sintomáticos de exclusión social, ya que si atendemos a la definición dada por Giddnes (2001:415) sería la forma en “cómo los individuos pueden verse apartados de una completa participación en el conjunto de la sociedad.”

Lo hasta ahora dicho se ajusta a lo que el mismo autor dice sobre que los excluidos lo son en virtud de decisiones que se escapan a su control, pero también las personas pueden excluirse a sí mismas (2001:418).

Un rasgo definitivo de la exclusión social son redes sociales débiles, difusas y limitadas que producen un contacto mínimo con los demás, incluso con las propias personas del barrio en el que viven cuando son de nacionalidades, religiones o etnias diferentes, por lo que suelen llegar a formarse guetos y relaciones interétnicas inexistentes o conflictivas. Por ello se abordarán actividades destinadas a establecer redes de apoyo interétnicas entre menores y adultas. Se habla en femenino porque los talleres a tal fin van dirigidos a mujeres, pues son ellas quienes transmiten la educación a sus hijos/as para trabajar desde la infancia y superar así esos estereotipos y prejuicios, destinando también a los/as menores actividades lúdicas dirigidas a todas las etnias y nacionalidades.

2. OBJETIVOS.

Bajo el fin último de mejorar la calidad de vida de los/as usuarios/as del servicio y de fomentar los hábitos de alimentación e higiene saludables, se establecen los siguientes objetivos:

- **Objetivo principal:** Detectar y tratar de corregir hábitos alimenticios y de higiene no saludables.
- **Objetivos específicos:**
 - Crear hábitos alimenticios saludables.
 - Facilitar una alimentación y atención adecuada.
 - Fomentar hábitos de higiene saludables.

De manera transversal, se establecen además los siguientes objetivos:

- Incentivar que los/as menores acudan a la escuela y reducir así los niveles de absentismo escolar.
- Favorecer la integración social de menores y adolescentes, evitando que los menores tengan en la calle, de forma exclusiva, su medio habitual de disfrute de tiempo de ocio.
- Incentivar la integración social del grupo de madres en situación de marginación y exclusión social.
- Fortalecimiento de redes sociales interétnicas.
- Favorecer el acceso de grupos vulnerables y en riesgo de exclusión social a los recursos sociosanitarios.

3. PERFIL Y CARACTERÍSTICAS DE LOS/AS USUARIOS/AS.

Los/as usuarios/as a los que se dará cobertura con las actividades del presente proyecto no se ciñen de manera exclusiva a las mujeres que ejercen la prostitución, que son quienes suponen el grueso de trabajo de la delegación almeriense de Pro Derechos Humanos de Andalucía. Las características y perfiles de los destinatarios del programa son:

- Mujeres en contextos de prostitución y sus hijos/as.
- Las “Mamas” o “mamis” nigerianas.¹⁵
- Familias con ingresos insuficientes o nulos.
- Unidades familiares uniparentales en situación de desempleo o riesgo de exclusión social.
- Familias cuyos cónyuges están en situación de desempleo.
- Hijos de matrimonios con problemas de diversa índole (drogadicción, alcoholismo, encarcelamiento, etc.)
- Inmigrantes con escasos o nulos recursos, así como personas de etnias marginadas.
- Población de barrios marginales con escasos o nulos recursos.

¹⁵ La “Mama” es el apelativo que dan a determinadas mujeres de cierta edad y que ya han sido madres, y que adquieren cierto estatus dentro de su comunidad. En la zona de Roquetas de Mar, las mujeres que ejercen la prostitución y tienen hijos/as pequeños/as a su cargo, las horas que dedican a esta actividad dejan a sus hijos/as con estas mujeres.

4. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA.



Arriba, el mapa en el que se señala la zona de intervención correspondiente a las Doscientas Viviendas, como son la Plaza Andalucía y las calles y plazas circundantes.
Abajo, mapa correspondiente a la zona de la Carretera de La Mojonera.



5. ACTIVIDADES.

1. **Desayunos saludables.**

Con el programa “Desayunos saludables” se pretende ofrecer un desayuno saludable que cubra las carencias alimenticias y nutricionales de los menores que viven en las zonas más desfavorecidas de la ciudad de Roquetas de Mar. Con ello se quiere fomentar la normalización nutricional y corregir factores de riesgo en su normal crecimiento y desarrollo, inculcando además hábitos de mesa e higiene y otras habilidades sociales, como higiene relacionada con la comida: lavado de manos, comportamiento en la mesa, recogida del desayuno, higiene dental etc., que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

Se trata de una dieta en la que se alternan alimentos como la leche, los zumos, los cereales, la fruta o el pan, en forma de bocadillo, papillas, frutas trituradas, etc., en función de la edad del/a menor. De esta forma además se anima a la asistencia a la escuela de los más mayores.

Asimismo, se trabajará con las familias para intentar mantener estos hábitos en la vida familiar, además de informarles de los recursos sociales y sanitarios que disponen en este sentido.

Para esta actividad se contará con la participación de hasta diez voluntarios y cada uno de ellos atenderá a un máximo de dos niños/as. Se desarrollará de la siguiente manera: cada voluntario, antes de que empiece la jornada escolar, irá a la casa de las personas que se acojan a este programa y en colaboración con uno o dos de los progenitores, preparará el desayuno y llevará a cabo las acciones de higiene básicas de la vida diaria (ducha, lavado de dientes, lavado de manos, etc.). Se realizará junto con la actividad 6 descrita más abajo.

2. **Recuperación nutricional.**

La función es detectar cuáles son las prácticas y costumbres de aquellas madres que, bajo las mismas condiciones y en una misma comunidad, alimentan de forma correcta a sus hijos e hijas y les proporcionan el aporte nutritivo diario que necesitan, para que lo transmitan al resto de grupo de madres.

Una vez que se sabe cuáles son estas prácticas, se les pide que lo expliquen al resto de madres para que hagan lo mismo con hijos/as. En este sentido, el papel de las “Mamas” será fundamental para ayudar a transmitir esta información.

Se realizarán dos grupos de esta actividad con la participación de hasta quince mujeres en cada uno de ellos. Esta actividad será llevada a cabo por profesionales del trabajo social y el voluntariado en el comedor de un colegio de la zona.

3. **Cocina y cesta de la compra.**

Con la finalidad de que se adquieran unos horarios y hábitos alimenticios adecuados, se realizarán acompañamientos a supermercados y se cocinará con ellas. Con esta actividad se mostrará cómo se cocinan determinados alimentos, platos equilibrados y adecuados para cada momento del día, información nutricional y elaboración de dietas semanales adecuadas a los niños para que tengan una alimentación rica y variada.

Los planes semanales de alimentación se realizarán en inglés y entre paréntesis se pondrá el nombre de cada alimento en español. Asimismo en la nevera se

pondrán imágenes del Sistema Pictográfico de Comunicación para que reconozcan los alimentos y los relacionen con el nombre que tiene en español. Esto en el caso de las mujeres de nacionalidad nigeriana, las españolas y ecuatoguineanas no precisan de ello.

Se realizarán dos acompañamientos por mujer y ese mismo día se cocinará con ellas en su casa. Será llevada a cabo por un/a trabajador/a social y se hará con todas las mujeres que lo deseen.

4. Mestizaje gastronómico.

Las mujeres inmigrantes siguen con una dieta basada en los alimentos que consumían en sus países de origen y al carecer de determinados de ellos en los comercios españoles (y en las tiendas de productos típicos de otros países el precio puede ser elevado) no se ingieren determinados aportes nutricionales básicos para mantener una buena alimentación.

Se trata de un taller en el que se adaptarán los platos típicos de los países de origen a los platos de la gastronomía española, es decir, se le añaden especias, aliños y alimentos propios de la cultura de origen y se combinan con otros típicos de nuestro país. Al tiempo que esto se hace se explican las propiedades nutricionales de determinados alimentos y para qué son buenos (el zumo de naranja es rico en vitamina C y es bueno para los resfriados, por ejemplo). Otra materia a trabajar con esta actividad se trata de que los/as niños/as adapten su paladar a la comida española para que no se produzca rechazo a los alimentos en los comedores escolares por no estar habituados a su sabor.

Se realizará de forma combinada con la actividad número 2.

5. Niños/as del barrio.

Se desarrollarán actividades para niños/as inmigrantes y no inmigrantes con la finalidad de que conocieran la diversidad cultural existente en su propio entorno. De este modo, se consigue fomentar el respeto hacia 'lo diferente', a través de talleres realizados dos días en semana.

Para ello, se llevarán a cabo diversas actividades deportivas y otros talleres de carácter lúdico-educativo como herramientas de trabajo.

Estos talleres combinan actividades y juegos, y principalmente son:

- Lectura y cuentos populares, ya que los libros son uno de los mejores medios para introducir y transmitir la cultura, dando a conocer cuentos y proverbios característicos de cada país.
- Manualidades, para desarrollar destrezas y habilidades a la vez que fomentar su imaginación.
- Expresión corporal y musical, poniendo en alza la música folclórica y popular.
- Juegos infantiles típicos de los distintos países de procedencia de los niños/as que participen en esta actividad.
- Visionado de películas.
- Actividades deportivas.

Esta actividad se llevará a cabo en la biblioteca municipal, en plazas del propio barrio de las Doscientas Viviendas y en las pistas deportivas y aulas cedidas a tal efecto por el colegio más cercano a esa zona. Será llevada a cabo por un/a trabajador/a social y dos voluntarios en función de los menores que acudan y teniendo en cuenta que el ratio menor/voluntario estipulado a tal efecto es de 10/1. En el caso de que la cifra sobrepase los veinte asistentes, se harán varios grupos que asistirán en distintos días de la semana.

6. Hábitos higiénicos.

Además de ofrecer un desayuno saludable a estos niños y niñas, se desarrollará un programa específico para los/as menores de los barrios de las Doscientas Viviendas y Carretera de la Mojonera y alrededores de los mismos. Con ello se pretende mejorar la higiene corporal y crear hábitos saludables en menores y madres.

En cada uno de estos sitios, y en función de las necesidades de cada menor, los/as monitores/as y voluntarios/as realizarán duchas, contando siempre con la presencia de alguno de los progenitores, desparasitaciones y se facilitará ropa y calzado y otros enseres función de las donaciones que se realicen: carritos, cunas y demás objetos relacionados con el bebé. También se pretende inculcar a las menores y madres hábitos para el cuidado de las prendas de vestir que se les entregan.

Del mismo modo, se pretende implicar a las familias en el proyecto, enseñando a las madres algunos cuidados básicos sobre alimentación e higiene y limpieza doméstica.

7. Recogida de alimentos y ropa.

A través de distintas instituciones, como los colegios del municipio, parroquias, congregaciones religiosas y distintas asociaciones de la zona se llevará a cabo una campaña de recogida de alimentos, ropa, calzado y mobiliario de bebé.

5.1 TAREAS.

ACTIVIDAD.	TAREAS.
1. Desayuno saludable.	<ul style="list-style-type: none"> • Contactar con los voluntarios. • Contactar con las familias¹⁶. • Planificar qué días y en qué casa se hará la actividad. • Asegurarse que las familias poseen los alimentos necesarios.
2. Recuperación nutricional.	<ul style="list-style-type: none"> • Contactar con algunas “Mama.” • Contactar con los voluntarios que ayuden a preparar los materiales y alimentos. • Contactar con las mujeres del barrio. • Contactar con el colegio más cercano para que ceda dos tardes en semana el comedor del colegio. • Informar a las mujeres de que aporten alimentos, especias, etc. que usen normalmente para cocinar. • Comprar alimentos básicos de la dieta española.
3. Cocina y cesta de la compra.	<ul style="list-style-type: none"> • Contactar e informar a las mujeres.
4. Mestizaje gastronómico.	<ul style="list-style-type: none"> • Contactar con algunas “Mama.” • Contactar con los voluntarios que ayuden a preparar los materiales y alimentos. • Contactar con las mujeres del barrio. • Contactar con el colegio más cercano para que ceda dos tardes en semana el comedor del colegio. • Informar a las mujeres de que aporten alimentos, especias, etc. que usen normalmente para cocinar. • Comprar alimentos básicos de la dieta española.
5. Niños/as del barrio.	<ul style="list-style-type: none"> • Contactar con los voluntarios. • Informar con las familias. • Solicitar los permisos necesarios al Ayuntamiento para el uso de los espacios municipales necesarios. • Contactar con el colegio para el uso de las aulas necesarias y hacer llegar a los menores las actividades y talleres por medio de voluntarios.
6. Hábitos higiénicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Contactar con los voluntarios. • Contactar con las familias. • Planificar qué días y en qué casa se hará la actividad. • Asegurarse que las familias poseen los enseres de higiene necesarios.
7. Recogida de alimentos y ropa.	<ul style="list-style-type: none"> • Contactar con las instituciones religiosas y municipales para que participen en la recogida.

¹⁶ El contacto con las familias, mujeres o “Mamas” se hace por medio del trabajo de campo que Pro Derechos Humanos realiza en la zona

6. CRONOGRAMA.

	OCTUBRE					NOVIEMBRE					DICIEMBRE					ENERO					FEBRERO					MARZO					ABRIL									
SEMANA	L	M	Mi	J	V	L	M	Mi	J	V	L	M	Mi	J	V	L	M	Mi	J	V	L	M	Mi	J	V	L	M	Mi	J	V	L	M	Mi	J	V	L	M	Mi	J	V
SEMANA 1																																								
SEMANA 2																																								
SEMANA 3																																								
SEMANA 4																																								
	MAYO					JUNIO																																		
SEMANA 1	L	M	Mi	J	V	L	M	Mi	J	V																														
SEMANA 2	L	M	Mi	J	V	L	M	Mi	J	V																														
SEMANA 3	L	M	Mi	J	V																																			
SEMANA 4	L	M	Mi	J	V																																			

	Desarrollo de las actividades 1 y 6.
	Desarrollo de las actividades 2 y 4.
	Desarrollo de la actividad 3.
	Desarrollo de la actividad 5.
	Desarrollo de la actividad 7.
	Festivos y periodo vacacional.

7. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Personal.	Funciones.	Coste (incluidos el salario y la Seguridad Social).
Trabajador/a Social.	<ul style="list-style-type: none"> - Programación de actividades. - Contacto con las diferentes instituciones para su colaboración. - Solicitud de los permisos municipales e institucionales necesarios. - Coordinación con las entidades colaboradoras. - Coordinar al voluntariado. - Tareas administrativas. - Realización de las actividades. - Redacción de informes y memorias. - Información, orientación y asesoramiento a usuarios/as. - En caso necesario, derivación a los recursos o servicios públicos pertinentes (mediante hoja de derivación). - Otras derivadas del trabajo en Pro Derechos Humanos pertenecientes a otros programas (VIH y Promoción de la Salud Reproductiva y Sexual). 	<p>932,45 € (x 9 meses) 8392,05 €</p>
Voluntariado.	<ul style="list-style-type: none"> - Propaganda de las actividades. - Realización de las actividades. - Tareas administrativas. - Información y asesoramiento a usuarios/as de los programas. - En caso oportuno, derivar al Trabajador/a Social o servicios públicos pertinentes (mediante de hoja de derivación). - Otras derivadas del trabajo en Pro Derechos Humanos pertenecientes a otros programas (VIH y Promoción de la Salud Reproductiva y Sexual). 	<p>Seguro de las personas voluntarias: 7'75 €/Voluntario(a), durante el periodo que se realice el proyecto (9 meses).</p> <p>7'75 x 10: 77'50 €</p>
Recursos materiales.		Coste.
1. Fungible/consumibles.		
Material de oficina (folios, tinta para impresora, grapas, clips, etc).		300 €
Material taller de manualidades (témperas, plastilinas, tijeras, cartulinas, pegamento, etc.)		400 €
Alimentos para los talleres de cocina y gastronomía.		300 €
2. No fungible		
Equipamiento técnico necesario (material deportivo, cuentos infantiles, radio, etc.)		Sin coste.
Aulas, pistas deportivas y demás espacios públicos institucionales y municipales.		Sin coste.
Coste total del proyecto.		9470 €

8. EVALUACIÓN E INDICADORES

Con la finalidad de obtener un “feed-back” sobre las intervenciones y las actividades, y a modo de obtener conclusiones para una mejora y progreso de las mismas, además de para conseguir una mayor prosperidad en la intervención social, se realizarán varias evaluaciones, una objetiva y cuantificable, y otra en la que se tendrán en cuenta las percepciones de todo/as los/as implicados/as en el proyecto. Así, el grado de pertinencia, idoneidad, efectividad y eficacia será medido de una forma más extensa. Cada trimestre se realizará una evaluación a modo de control operativo con el objetivo de revisar y analizar las distintas acciones, así como introducir correcciones.

a) Modelo de evaluación 1.

Actividad.	Indicadores.	Comentario.
1. Desayuno saludable.	1. N° de niños(as) que participan al terminar el proyecto/N° de niños(as) que participan al comienzo (x75) x 100 2. Número de familias en seguimiento por los Servicios Sociales que han participado/5 3. Participantes de nacionalidad, etnia u origen distinto/1 4. N° de personas informadas que acuden al programa/ N° de personas a las que se les dio la información del programa (x75) x 100	1. Que al menos el 75% de los niños(as) que comenzaron el proyecto lo finalicen. 2. Que al menos 5 familias que han están en seguimiento por parte de los Servicios Sociales participen en el programa. 3. Que al menos haya un participante/familia de una de las etnias o nacionalidades que coexisten en la zona. 4. Que al menos el 75% de las personas informadas se acojan al programa.
2. Recuperación nutricional.	1. N° de mujeres que participan al finalizar la actividad/ N° de mujeres que la comenzaron (x60) x100 2. N° de mujeres que ponen en práctica lo impartido en los talleres/60% 3. Grupos de trabajo puestos en marcha/1 4. N° de mujeres que participan en un grupo/10	1. Que al menos el 60% de las mujeres que comenzaron el programa lo finalicen. 2. Que al menos el 60% de las mujeres que acuden a los talleres pongan en práctica lo allí impartido. 3. Poner al menos un grupo de trabajo en marcha (un máximo de dos). 4. Que al menos el grupo esté compuesto por diez mujeres (quince como máximo).

	<p>5. Participantes de nacionalidad, etnia u origen distinto/1</p> <p>6. Duración por sesión/2 horas</p> <p>7. N° de dinámicas grupales realizadas en cada sesión/1</p>	<p>5. Que al menos haya un participante/familia de una de las etnias o nacionalidades que coexisten en la zona.</p> <p>6. Que los talleres tengan una duración de dos horas</p> <p>7. Que por sesión se realice como mínimo una dinámica de cohesión grupal.</p>
3. Cocina y cesta de la compra.	<p>1. N° de mujeres que participan en el taller/N° de mujeres informadas (x50) x 100</p> <p>2. N° de mujeres que acuden a este taller y a los de las actividades 2 y 4/75%</p> <p>3. N° de mujeres que ponen en práctica lo impartido en los talleres/60%</p>	<p>1. Que el 50% de las mujeres informadas participen en la actividad.</p> <p>2. Que el 75% de las mujeres que acuden a los talleres programados dentro de las actividades 2 y 4 participen también en este taller.</p> <p>3. Que al menos el 60% de las mujeres que acuden a los talleres pongan en práctica lo allí impartido.</p>
4. Mestizaje gastronómico.	<p>1. N° de mujeres que participan al finalizar la actividad/ N° de mujeres que la comenzaron (x60) x100</p> <p>2. N° de mujeres que ponen en práctica lo impartido en los talleres/60%</p> <p>3. Grupos de trabajo puestos en marcha/1</p> <p>4. N° de mujeres que participan en un grupo/10</p> <p>5. Participantes de nacionalidad, etnia u origen distinto/1</p> <p>6. Duración por sesión/2 horas</p> <p>7. N° de dinámicas grupales realizadas en cada sesión/1</p>	<p>1. Que al menos el 60% de las mujeres que comenzaron el programa lo finalicen.</p> <p>2. Que al menos el 60% de las mujeres que acuden a los talleres pongan en práctica lo allí impartido.</p> <p>3. Poner al menos un grupo de trabajo en marcha (un máximo de dos).</p> <p>4. Que al menos el grupo esté compuesto por diez mujeres (quince como máximo).</p> <p>5. Que al menos haya un participante/familia de una de las etnias o nacionalidades que coexisten en la zona.</p> <p>6. Que los talleres tengan una duración de dos horas</p> <p>7. Que por sesión se realice como mínimo una dinámica de cohesión grupal.</p>

<p>5. Niños/as del barrio.</p>	<p>1. N° de menores que terminan el proyecto/N° de menores que comienzan las actividades (x70) x100</p> <p>2. N° de grupos de trabajo puestos en marcha/2</p> <p>3. Duración de las actividades/2 horas</p> <p>4. N° de menores que componen un grupo de trabajo/10</p> <p>5. Participantes de nacionalidad, etnia u origen distinto/1</p> <p>6. N° de menores informados que acuden/N° de menores informados (x60) x 100</p> <p>7. N° de dinámicas grupales en las que se han trabajado habilidades socio-educativas/N° total de dinámicas grupales realizadas (x90) x 100</p>	<p>1. Que al menos el 70% de los menores que comenzaron a participar en las actividades de este taller continúen acudiendo hasta su finalización.</p> <p>2. Poner en marcha al menos dos grupos.</p> <p>3. Que las actividades tengan una duración de al menos dos horas.</p> <p>4. Que cada grupo tenga al menos diez menores.</p> <p>5. Que al menos haya un participante/familia de una de las etnias o nacionalidades que coexisten en la zona.</p> <p>6. Que al menos el 60% de los menores informados acudan a las actividades.</p> <p>7. Que en el 90% de las dinámicas grupales que se realicen se trabajen habilidades socio-educativas.</p>
<p>6. Hábitos higiénicos.</p>	<p>1. N° de niños(as) que participan al terminar el proyecto/N° de niños(as) que participan al comienzo (x75) x 100</p> <p>2. Número de familias en seguimiento por los Servicios Sociales que han participado/5</p> <p>3. Participantes de nacionalidad, etnia u origen distinto/1</p> <p>4. N° de personas informadas que acuden al programa/ N° de personas a las que se les dio la información del programa (x75) x 100</p>	<p>1. Que al menos el 75% de los niños(as) que comenzaron el proyecto lo finalicen.</p> <p>2. Que al menos 5 familias que han están en seguimiento por parte de los Servicios Sociales participen en el programa.</p> <p>3. Que al menos haya un participante/familia de una de las etnias o nacionalidades que coexisten en la zona.</p> <p>4. Que al menos el 75% de las personas informadas se acojan al programa.</p>

7. Recogida de alimentos y ropa.	1. N° de alimentos, ropa y otros objetos recaudados.	1. Llevar una contabilidad de todo lo recaudado y a las personas que han percibido todo ello.
8. Coordinación interna.	1. N° de visitas realizadas a los grupos de trabajo en cada actividad/5 2. N° de derivaciones realizadas. 3. N° de reuniones realizadas con los voluntarios/3	1. Realizar al menos cinco visitas a cada grupo de trabajo en cada actividad. 2. Llevar un seguimiento y un registro de las personas que en su caso hayan sido derivadas a otras instituciones. 3. Realizar al menos tres reuniones con los voluntarios.

b) Modelo de evaluación 2 (usuarios/as)¹.

1. Creo que lo que me han mostrado será útil en el futuro.

1	2	3	4	5
----------	----------	----------	----------	----------

2. Esta actividad es necesaria para mejorar aspectos de mi vida y la de mi familia.

1	2	3	4	5
----------	----------	----------	----------	----------

3. Desde que participo en las actividades, me relaciono con personas de otros países.

1	2	3	4	5
----------	----------	----------	----------	----------

4. Las actividades se llevan a cabo en un horario adecuado.

1	2	3	4	5
----------	----------	----------	----------	----------

5. Los/as trabajadores hacen su bien su trabajo.

1	2	3	4	5
----------	----------	----------	----------	----------

6. Pongo en práctica en mi vida diaria los conocimientos que he obtenido.

1	2	3	4	5
----------	----------	----------	----------	----------

7. Comente qué cambios cree que son necesarios para mejorar esta actividad

¹ Se realizará otro cuestionario en el que las preguntas se mostrarán en inglés.

c) Modelo de evaluación 3 (voluntariado y Trabajador/a Social).

- ¿Se han establecido suficientes cauces de participación?
- ¿Se sienten identificados los/as participantes con el proyecto?
- ¿Los/as participantes se sienten implicados/as en el proceso?
- ¿Las prácticas desarrolladas están promoviendo cambios significativos?
- ¿Son suficientes los recursos?
- ¿El calendario y los horarios de las actividades son los adecuados?
- ¿Se dan conflictos entre quienes participan en el proyecto?
- ¿Están surgiendo, a lo largo del proyecto, nuevas necesidades?
- ¿Qué debilidades se observan en el proyecto?
- Aspectos a añadir que no se han tenido en cuenta a la hora de elaborar el proyecto.

BIBLIOGRAFÍA.

Ación González, E. y Majuelos Marínez, Fco. (2003). *De la exclusión al estigma. Mujeres inmigrantes africanas en contextos de prostitución en el Poniente Almeriense. Una aproximación*. Almería: Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía.

Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía. (2008). *Documentos sobre prostitución. Reflexiones para el debate*.

Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía, Delegación de Almería. (2012). *Memoria Proyecto de mediación, acompañamiento, prevención y sensibilización de VIH/SIDA con mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución en el Poniente Almeriense y Almería capital*. Documento inédito de carácter interno.

Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía, Delegación de Almería. (2012). *Memoria Programa de atención y mediación sanitaria para mujeres en contextos de prostitución*. Documento inédito de carácter interno.

Giddens, A. (2001). *Sociología*. Madrid: Alianza

Ortiz-Andrellucchi, Peña Quintana, Albino Beñacar, Mönckeberg Barros, Serra-Majem. (2006). Desnutrición infantil, salud y pobreza. Una emergencia médica desatendida. *Nutrición hospitalaria*, 21, 533-541

Torres, F.J. (2005). Camino hacia el gueto. Procesos urbanos de exclusión social en Andalucía. En Asociación Pro Derechos Humanos (Ed.) *Exclusión y Derechos Humanos. V Jornadas Internacionales de Exclusión y Derechos Humanos* (pp. 108-130). Córdoba: APDHA y Diputación de Córdoba.

UNICEF ESPAÑA. (2012). La infancia en España 2012-2013. El impacto de la crisis en los niños. Informe de UNICEF España. Unicef España. Madrid: Obra Social la Caixa. <http://old.unicef.es/infancia-espana/datos/media/descargable.pdf>


El presente de los niños y las niñas es el futuro de todos. Propuestas de Save the Children y UNICEF España para el Debate sobre estado de la Nación 2013. http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/586/Documento_Propuestas_vOK.pdf

WEBGRAFÍA.

http://www.apdha.org/index.php?option=com_content&task=view&id=87&Itemid=29

ANEXOS.

1. HOJAS DE DERIVACIÓN PARA LOS DISTINTOS SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES.



Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía
Boletín de Derivación
APDHA Contacto:


NOMBRE:
 TIPO DE ACTUACIÓN:
 FECHA: HORA: INSTITUCIÓN:
 OBSERVACIONES:

**CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA
 PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON NECESIDADES
 ESPECIALES EN SALUD SEXUAL**

Pau
AN

DOCUMENTO DE DERIVACIÓN AL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

DATOS DE LA DERIVACIÓN

Nombre			
Procedencia	África del Norte	África Subsahariana	Ásia
	Europa del Este	Latinoamérica	Otros Países
Edad	< 18	de 18 a 64	65 y más
Sexo	Hombre	Mujer	
Responsable ONG			
Teléfono	Fax	E.mail	
Distrito/Centro al que se deriva			
Lugar y Fecha de derivación			
	Observaciones		Sello de la entidad que deriva (Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía) DELEGACION DE ALMERIA Teléf./Fax 950 25 33 24 Apartado 1.075 04080 - ALMERIA

¹Acompañar a la Carpeta de Salud

2. CONTENIDO DEL TALLER DE FORMACIÓN.

TÍTULO: LA EXPERIENCIA DE MEDIACIÓN SOCIO-SANITARIA DE LA APDHA CON MUJERES INMIGRADAS QUE EJERCEN LA PROSTITUCIÓN

JUSTIFICACIÓN:

La Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía es una asociación de ámbito andaluz, de carácter privado y sin ánimo de lucro, cuyo fundamento lo constituye la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la ONU en 1948.

Se construye geográficamente en delegaciones presentes en todas las provincias de la Comunidad Autónoma y se encuentra representada en Almería desde los años noventa. En nuestra provincia no están presentes todas las áreas de trabajo de la asociación (www.apdha.org), pero cuenta con un grupo de trabajo estable y con una década de experiencia en intervención e investigación social sobre el colectivo de mujeres que ejercen la prostitución. A través de un *Programa de atención y mediación socio-sanitaria para mujeres en contexto de prostitución* que APDHA lleva desarrollando desde el año 2001, esta entidad mantiene contacto directo con más de quinientas mujeres subsaharianas, marroquíes y europeas de este que buscan su sustento en el trabajo sexual en el Poniente Almeriense.

Por otra parte, el Poniente Almeriense es la zona geográfica con mayor densidad en población inmigrada de origen africano de todo el Estado Español. De hecho, el Distrito Poniente de Atención Primaria es el área sanitaria del Sistema Sanitario Público Andaluz con mayor experiencia, cuantitativa y cualitativamente, en la atención a la diversidad cultural y la inmigración. El equipo de mediación socio-sanitaria de APDHA y el personal sanitario del Distrito Poniente, en concreto el dedicado a Salud Pública (servicio de epidemiología, Atención al Usuario, responsables del Programa de Infecciones de Transmisión Sexual, etc.) tiene una larga tradición de colaboración y coordinación en la mejora de herramientas para garantizar el acceso a la salud de las mujeres inmigradas que trabajan en prostitución y la investigación de su situación para el diagnóstico, priorización y rehabilitación de sus problemas sanitarios.

OBJETIVOS:

General:

Visitar el Poniente Almeriense para conocer la experiencia de intervención socio-sanitaria de APDHA con mujeres en contextos de prostitución.

Específicos:

- Conocer el Poniente Almeriense como zona de especial necesidad de atención sanitaria.
- Recibir, de primera mano, información acerca de una experiencia de trabajo de intervención social en salud por parte de una organización de carácter privado en convenio con la administración pública.
- Acercar a la realidad de la inmigración y, en particular, a la de las mujeres inmigradas que ejercen la prostitución.
- Aprender a aplicar la herramienta de observación participante y la posterior recogida de los datos en cuaderno de campo.

ACTIVIDADES:

La actual coordinadora del grupo de trabajo sobre prostitución de la Delegación de Almería de la APDHA, Dña. Elisa de Diego, ofrecerá una charla de 90 minutos sobre la experiencia de trabajo de esta entidad con mujeres en contextos de prostitución en el Poniente Almeriense y contestará durante otros 30 minutos a las preguntas que se le planteen.

TEMPORALIZACIÓN

24 de mayo de 2013 (de 16.00h a 18.00h).

3. REUNIÓN SOBRE USO DE HERRAMIENTAS. CONTENIDO Y DIARIO DE CAMPO ETNOGRÁFICO.

GUIÓN PARA EL *DIARIO DE CAMPO* DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE PROSTITUCIÓN DE LA DELEGACIÓN DE ALMERÍA DE LA ASOCIACIÓN PRO DERECHOS HUMANOS DE ANDALUCÍA

INFORMACIÓN GENERAL:

El *Diario de campo* es un soporte de recogida de datos etnográficos. Esto significa que, a través de técnica de *Observación participante* y la *Conversación informal* un investigador puede integrarse en el objeto de estudio (en nuestro caso las mujeres que ejercen la prostitución en Almería) y posteriormente recoger la información captada en un cuaderno.

En APDHA hemos utilizado estas técnicas antropológicas para estar cerca de las mujeres con las que trabajamos. Cerca en el sentido del conocimiento. No es posible que pretendamos velar por el respeto a sus derechos fundamentales si no conocemos su contexto.

Este documento es un guión que nos permitirá estructurar la información que vamos recogiendo, con el objetivo de que sea útil para la posterior síntesis. La idea es que, periódicamente, podamos elaborar resultados de investigación (informes, notas de prensa, comunicados, artículos, etc.) y, además, tener información actualizada sobre la realidad social en la que intervenimos.

METODOLOGÍA DE RECOGIDA:

Cada vez que visitemos la zona de intervención social, deberemos tener en cuenta el guión de este documento, para, cuando lleguemos a casa (preferiblemente antes de que pasen 24 horas del contacto con la realidad) redactar lo que hemos visto y hablado con las mujeres o agentes presentes en el contexto de investigación-acción (intervención).

Esta información, es preferible que se redacte usando el ordenador (no a mano)², para después enviar el *Diario de campo* a la responsable de unificar los datos y se vayan reuniendo todos juntos en un mismo documento.

GUIÓN:

Investigador (persona que redacta el *Diario de campo*): _____

Fecha y horas dedicadas: _____

Zona de intervención: _____

Acción que facilita la recogida de datos (reparto de preservativos, acompañamiento, clase de español, etc.): _____

Observaciones:

² El *Diario de campo* no es otra cosa que un archivo de Word, cuya plantilla puede ser este mismo repitiendo el guión por cada visita, donde vayamos guardando nuestras impresiones. Podemos tomar notas durante la visita al espacio de intervención en un *Cuaderno de campo* a mano y después pasarlas a ordenador usando esta plantilla. De esta manera, nos aseguraremos que no se nos olvida ningún detalle.