

9. EJEMPLOS DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DEL VIH/sida Y OTRAS ITS EN PEP

A continuación se describen ejemplos de experiencias prácticas de distintas ONG que trabajan con PEP. Estos ejemplos pretenden intercambiar y facilitar información sobre aspectos que funcionan a la hora de hacer una prevención efectiva del VIH/sida y otras ITS en personas que ejercen la prostitución

Estas experiencias, además de ser una buena forma de conocer lo que las distintas ONG y OG hacen, permiten la adaptación o aplicación de las lecciones aprendidas a otros contextos y condiciones de forma que las respuestas a la infección por VIH/sida puedan extenderse.

COMISIÓN CIUDADANA ANTISIDA DE BIZKAIA. Bilbao

Nombre

Programa de educación para la salud entre trabajadoras/es del sexo.

Comunidad Autónoma

País Vasco (CAPV).

Área

Programa dirigido a mujeres, hombres y transexuales/travestis, inmigrantes o no, consumidores de drogas o no, que ejercen la prostitución.

Año

La intervención se inició en octubre de 1989 y continua realizándose en la actualidad.

Persona de contacto

Izaskun García Egaña y Rocío Valle Tobalina

Información de contacto

Dirección de correo postal: C/ Bailén, 4-6. 48003-Bilbao.

Teléfono: 94 416 00 55 - Fax: 94 416 03 07

E-mail: bizkaisida@euskalnet.net

Implementación

Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia.

Recursos

Durante el año 2001, este programa a contado con:

Recursos económicos: Plan de Prevención y Control del Sida del Gobierno Vasco (35.159 €) y Ministerio de Sanidad y Consumo (3.181,57 €).

Recursos Humanos: dos trabajadoras liberadas (trabajadora social y psicopedagoga/educadora social), dos agentes de salud, dos médicos del servicio de enfermedades de transmisión sexual, una médica del servicio de planificación familiar del Módulo Psicosocial de Auzolan, una abogada del mismo centro y un conjunto de voluntarios que dedican unas horas semanales en el local.

Horario de funcionamiento

Lunes a viernes: de 9.00 a 14.00 y de 15.00 a 20.00h.

Objetivos

General

- Mejorar las condiciones de vida (sociales y sanitarias) de las personas prostitutas, desarrollando pautas de educación sanitaria que disminuyan los riesgos de transmisión de ETS, en especial del VIH/sida.

Específicos

- Favorecer la utilización del preservativo en todas las relaciones sexuales, tanto comerciales como privadas.
 - Reforzar la percepción global de la salud como algo inherente a las condiciones de vida y trabajo, potenciando el hábito de revisiones ginecológicas periódicas.
 - Capacitar a las mujeres para que sean agentes de salud en su trabajo y entorno más próximo y potenciar el asociacionismo.
-

Antecedentes

La Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia realiza su trabajo en un barrio de prostitución tradicional que en los últimos años ha recibido la llegada masiva de inmigrantes, fundamentalmente latinoamericanos y africanos; además, se trata de la zona de mayor tráfico y consumo de drogas de toda la CAPV.

La interrelación de estos factores hace que las condiciones de vida de las personas implicadas sean precarias y que la vulnerabilidad frente al VIH sea mayor que para la población general.

En los inicios del proyecto se pensó que las mujeres que trabajaban en la prostitución estaban en una mala situación para defenderse de la epidemia. Pensábamos que su alta vulnerabilidad estaba relacionada con el estigma, la segregación, la indefensión y la culpabilización.

Falsamente se ha venido presentando al sida y a las enfermedades de transmisión sexual como algo propio de las trabajadoras del sexo desde las cuales era posible la difusión a la población general.

Hay indicios para pensar que salvo las que a la vez consumen drogas por vía parenteral o tienen una pareja estable seropositiva no se han infectado con mayor fre-

cuencia que las mujeres de la población general. No obstante, trabajar para su empoderamiento que en este caso puede concretarse en aumentar su capacidad para negociar los límites en la relación comercial y privada, sin duda redundará en una disminución de las ETS, consideradas como principal cofactor en la transmisión del VIH, y les ayuda a defenderse de las agresiones que sufren y a sentirse más solidarias con sus compañeras de profesión.

Actividades principales

Podemos distinguir tres niveles de actuación:

1. Trabajo desde el local

- Reparto de material preventivo: preservativos masculinos y femeninos, lubricante y material de inyección estéril. Todo ello acompañado de folletos.
- Acogidas y primeras entrevistas: información individual sobre VIH/sida y otras ETS, contracepción, información sobre la utilización del preservativo masculino y femenino, importancia de las revisiones ginecológicas, información sobre recursos sociosanitarios.
- Consultas sociales: renta básica, AES, vivienda, malos tratos, papeles, permiso de residencia, empadronamiento, etc.
- Consultas sanitarias: revisiones ginecológicas y/o de salud en general, planificación familiar, información sobre interrupción de embarazo, ETS, prueba VIH, salud mental.
- Derivaciones: las más frecuentes son a centros de salud, asistencia social, módulos psicosociales, centros de tratamiento/dispensación de metadona, otras asociaciones y/o ONGs, OGs, etc.
- Gestiones: coordinación con otros recursos, llamadas telefónicas, petición de citas y acompañamientos.

2. Trabajo de calle

- Clubs. Visitados por las agentes de salud. Realización de un mapa que describe y ubica los diferentes establecimientos. Actividades: reparto de material preventivo, reparto de folletos, minicharlas y talleres de sexo más seguro, información VIH/sida y ETS, información del programa y de otros recursos, citas en centros sanitarios (revisiones ginecológicas), captación de participantes en los cursos de educación para la salud, etc.
- Calle. Reparto de material preventivo, folletos, visitas a chutaderos, contactos, charlas informales, detección de casos. Información de cursos y actividades, y captación de participantes.

3. Talleres de formación de promotoras de salud

El método es de formación-trabajo en el que se implica a las mujeres en la ayuda y asesoramiento de sus compañeras en la prevención del VIH.

Se dirigen a dos grupos diferenciados de mujeres:

- Prostitutas tradicionales (incluye inmigrantes)
- Usuaris de drogas por vía parenteral.

Se realizan 10 sesiones de dos horas, remuneradas, donde se abordan los siguientes temas:

- Presentación. Necesidades más sentidas: problemas legales, laborales, familiares.
- Contracepción y aborto, revisiones ginecológicas.

- Enfermedades de transmisión sexual.
 - VIH y sida (2 sesiones).
 - Aspectos legales, malos tratos y ley de extranjería.
 - Dramatización de situaciones relacionadas con la negociación del preservativo y el manejo de las situaciones violentas (tres sesiones).
 - Evaluación y despedida.
- En el grupo de usuarias de drogas se incluyen además:
- Consumo de menor riesgo.
 - Información sobre tratamientos y programas de sustitutivos opiáceos.
 - Trabajo de calle.

Resultados (Año 2002)

1. Trabajo en el local:

- Personas diferentes atendidas: 565: 431 (76%) mujeres, 74 (13%) hombres y 60 (11%) transexuales. En cuanto a su nacionalidad, 87% eran extranjeras/os. Lugar de trabajo: 67% en clubs, 38% en pisos y 4% en la calle. El 32,4% (183) acudieron por primera vez al local.
- PEP inyectoras de drogas: 45 que han solicitado material preventivo en 412 ocasiones.
- Total de servicios realizados: 2010. 1.658 correspondieron a reparto de preservativos y 352 a consultas, gestiones y derivaciones. Preservativos distribuidos: 51.738 masculinos y 415 femeninos.

2. Trabajo de calle:

- Salidas: 38 (3 horas/salida)
- Contactos: 935 (el 16,5% fueron nuevos contactos). Nacionalidad: 63% latinas, 21 europeas y 16% africanas.
- Total material distribuido: 1.873 preservativos masculinos, 671 femeninos, 668 lubricantes.

3. Cursos de formación de promotoras de salud

- 2 cursos a tradicionales. Total de mujeres participantes: 19
Perfil de las participantes: mujer sudamericana (53% colombianas) de 31 años con una media de dos años viviendo en Bilbao y ejerciendo la prostitución (clubs).
El 84% consideró el curso muy satisfactorio y el 74% lo evaluó como muy útil. El 53% consideró buena la participación en el taller, se han implicado y han aportado sus experiencias siendo éstas muy valoradas por las compañeras. El 64,8% valoró muy satisfactoriamente la información recibida y el 84% los conocimientos adquiridos.
El 53% refirió que el curso le había servido para reflexionar sobre sus creencias y conductas y al 79% sobre sus comportamientos y hábitos. El 63% expresó estar muy satisfecha con los profesionales que impartieron el curso, siendo los módulos sobre VIH/sida (74%) y sobre relajación, dramatización y visualización (63%) los que más gustaron.
Es destacable que las mujeres refiriesen haber aprendido a cuidarse más y mejor y a tomar más precauciones. Sin embargo, veían necesario ampliar la duración del curso, contar con un abogado especializado en temas de extranjería e incluir un módulo en el que se aborden temas psicológicos.

- 2 cursos a toxicómanas. Total de mujeres participantes: 16 aunque sólo lo finalizan 10.

Perfil de las participantes: mujer española de 33 años, con una media de 11 años de antigüedad en el consumo de drogas y que reside en Bilbao desde hace 15 años. Ejerce la prostitución en la calle.

El 70% consideró el curso muy satisfactorio y para el 80% resultó muy útil. El 60% evaluó como buena la participación en el taller. El 70% valoró muy satisfactoriamente la información recibida y al 80% le resultó muy comprensible. El 70% refirió que el curso les había aportado muchos conocimientos y el 30% bastantes. Al 50%, la participación en el taller, le hizo reflexionar mucho sobre sus creencias y conductas y al otro 50%, bastante. El grado de influencia del taller en sus hábitos y comportamientos será: regular (20%), mucho (20%) y bastante (60%). El 60% expresó estar muy satisfecha y el 30% bastante satisfecha con los profesionales que impartieron el curso. Todas las sesiones fueron valoradas positivamente.

Se señalaron como aspectos positivos del curso: la información recibida, el chequeo ginecológico, el conocer otras opiniones y debatirlas, la ayuda económica, el acceso a profesionales, la posibilidad de participación, la simpatía de los educadores, el valorarse como mujeres, ser más compañeras y relacionarse. Y como aspectos negativos: la falta de interés de algunas compañeras, la dureza de las normas (si faltas dos veces no cobras), y la poca participación y ausencias de algunas personas.

Sugieren realizar un test o examen final para valorar los conocimientos adquiridos, más juegos en grupo y alargar la duración del curso.

Evaluación

La evaluación que se realiza es cuantitativa con los parámetros mencionados.

Además, en la última sesión de cada curso, las mujeres participantes realizan una valoración sobre los contenidos, el método y los profesores de los cursos.

Se valoran aspectos relacionados con la satisfacción, utilidad, participación, comprensión de la información, aportación de conocimientos, reflexión sobre conductas y creencias, influencia en comportamientos y hábitos, satisfacción con los profesionales que imparten el curso y valoración de cada una de las sesiones.

En general, los cursos se valoran como satisfactorios o muy satisfactorios.

Experiencias aprendidas

1. Los tres niveles de actuación son fundamentales: local, calle y cursos.
2. La ideología: Aceptamos, sinceramente, a las mujeres que trabajan en la prostitución; no hacemos intentos de “reinserción”, no las tratamos como víctimas. Pensamos que de hecho, guste o no, se trata de una profesión que se puede ejercer mejor o peor, lo cual puede significar con mayor o menor riesgo/ mayor o menor ganancia económica.

Dignificar la profesión significa dignificarse como mujeres. Empoderarse en las relaciones con los clientes, parejas y empresarios significa no aceptar condiciones de abuso, de explotación, de violencia y de riesgo de enfermar.

Estos cambios son muy difíciles de alcanzar a nivel individual si no es posible ampararse en un grupo. La competitividad es el peor enemigo. El compromiso es de compartir lo aprendido y de ayuda mutua entre compañeras.

3. El método: los educadores de pares o agentes de salud forman parte indispensable de la estructura del proyecto, acercando el mensaje preventivo a los lugares de trabajo, en un lenguaje familiar que tiene en cuenta el idioma, la cultura, las circunstancias y las necesidades. La transmisión del mensaje se realiza de una manera formal e informal a través de compañeras, compatriotas y amigas.
4. El trabajo en red que permite la intervención coordinada de los distintos recursos asistenciales, preventivos y ONGs. La participación en los talleres de las profesionales de los servicios de ETS y ginecología aumenta el conocimiento y accesibilidad mutua. La participación de la abogada les acerca a sus derechos como ciudadanas.
5. La atención a las necesidades: El abordaje sistemático de las necesidades básicas que como personas y mujeres tienen las que trabajan en la prostitución nos ha hecho comprender que lo que realmente define su marginación es la soledad en la que viven y quizá éste sea el primer factor de su vulnerabilidad.
La experiencia grupal, relevante emocionalmente, que se produce en los cursos positiviza el mensaje preventivo y lo incorpora a lo que para ellas es fundamental.
6. Las diferencias culturales y de procedencia geográfica son determinantes. Es necesario priorizar el riesgo que por razones de seroprevalencia o de relaciones desiguales entre hombres y mujeres colocan a éstas en una situación de gran vulnerabilidad. La manera de llegar a las mujeres con estas dificultades será, sin duda, a través de otras mujeres de su comunidad.
7. La dependencia a drogas ilegales condiciona un tipo de prostitución en absoluto profesional, directamente asociado a la necesidad de consumo de altísimo riesgo para la transmisión VIH y otras ETS, que sería mucho más eficaz abordar desde una perspectiva realista de reducción de daños. Los Programas de mantenimiento con heroína podrían sacar a muchas de estas mujeres de la prostitución.

MÉDICOS DEL MUNDO. Illes Balears

Nombre

Centro de Atención Socio-Sanitaria para Personas que Ejercen la Prostitución (CASSPEP).

Comunidad Autónoma

Illes Balears.

Área

Personas que ejercen la prostitución
(aunque el perfil mayoritario son mujeres inmigrantes).

Año

Inicio: 2002. El programa continúa desarrollándose en la actualidad.

Persona de contacto

Maribel Sureda Sansó.

Información de contacto

Avda. Comte de Sallent, 14 entlo. 07003. Palma de Mallorca. Illes Balears.

Tel.: 971.751.342 / 971.204.771

Fax: 971.498.327

Correo electrónico: pm.coord.proyectos4mundo@medicosdelmundo.org

Implementación

Metges del Món-Illes Balears

Recursos

- **Económicos:** apoyo financiero fruto de un acuerdo interinstitucional entre 3 administraciones (2 autonómicas y 1 local). Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears (72.121'24 €), Institut Balear de la Dona de la Conselleria de Benestar Social del Govern de les Illes Balears (21.035'42 €) i Ajuntament de Palma de Mallorca (42.139'37 €).
- **Humanos:** 1 médica, 1 psicóloga, 1 trabajadora social, 1 enfermera, 1 administrativa, 1 coordinadora técnica de proyectos de 4 Mundo, 1 coordinadora de la sede territorial (temas financieros y de gestión)
- Apoyo de personal voluntario para tareas específicas.

Horario de funcionamiento del programa

Centro fijo: De lunes a jueves de 9 a 14 y de 16 a 19 y viernes de 9 a 14

Unidad móvil: Lunes, miércoles y jueves de 21 a 22.30 horas.

Objetivos

Desde el área médico-sanitaria

- Disminuir la morbi-mortalidad de las ITS (entre ellas el VIH/Sida).
- Promover la educación para la salud a nivel integral.

Desde el área psico-social

- Mejorar las condiciones sociales de las personas que ejercen la prostitución, identificando los obstáculos que impiden su inserción en los circuitos sociosanitarios y sociolaborales normalizados, procurando su adaptación a las necesidades reales de este colectivo.

Antecedentes

Desde 1995 Metges del Món interviene con una Unidad Móvil en puntos estratégicos donde hay población en situación de exclusión social, con un programa de reducción de daños para personas usuarias de drogas y personas que ejercen la prostitución en Palma de Mallorca. Ya en el año 2000, hubo un aumento de población prostituida de origen inmigrante en condiciones de mayor vulnerabilidad social

dada su frágil situación administrativa y las dificultades de acceso a los servicios sanitarios y sociales. Después de un estudio previo sobre su idoneidad y utilidad, se decidió elaborar e implementar el proyecto CASSPEP, que se abrió el 2 de enero de 2002.

Actividades principales

- La trabajadora social lleva a cabo una primera entrevista diagnóstica a todas las usuarias/os con un doble fin:
 1. Dar al servicio un conocimiento constantemente actualizado de la composición y características del/los colectivos atendidos con la finalidad de dar respuestas específicas a problemas específicos.
 2. Detectar las carencias, necesidades y problemas de ámbito personal, familiar, legal, laboral, social de las usuarias y detectar sus puntos fuertes; realizar una primera intervención de apoyo, ofrecer los servicios que podemos dar directamente en el centro y, para los que no podemos dar derivar a los servicios de atención legal, laboral, sanitarios, de la comunidad, realizando si el caso lo requiere, el acompañamiento de la persona.
- Servicios que se dan directamente en el centro:
 - Asesoramiento a las personas usuarias sobre la tramitación de la tarjeta sanitaria.
 - Búsqueda activa de empleo.
 - Elaboración de informes sociales para clínicas privadas de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), servicios sociales municipales, centros de salud, guarderías.
 - Diseño de itinerarios de inserción sociolaboral.
 - Relaciones actualizadas con profesionales de servicios de la comunidad con vistas a efectuar trabajo en red, transmitir información a los servicios colaboradores y mantener conversaciones con los trabajadores y trabajadoras y personas responsables de los mismos con el fin de que conozcan las necesidades concretas del colectivo, etc.
- La psicóloga, mediante derivación interna del resto de profesionales del equipo, ofrece apoyo psicológico y participa en el diseño y elaboración de cursos y talleres grupales.
- El área médico-sanitaria está formada por una médica que realiza revisiones y derivaciones para el tratamiento de los casos diagnosticados y una enfermera que asesora en planificación familiar y promoción de la salud. Las actividades concretas que se realizan son:
 - Revisiones ginecológicas: citología y toma de exudados cada 6 meses. Posibilidad de Colposcopia si el resultado de la citología es patológica.
 - Analítica de sangre general y serología de VIH, lues, hepatitis B cada 6 meses.
 - Derivación a infecciosos en hospital público en caso de serología VIH positiva.
 - Tratamiento en caso de lues positiva.
 - Vacunación de hepatitis en caso de serología negativa.
 - Exploración mamaria y derivación a rayos para la realización de pruebas complementarias.
- Todo el equipo colabora en actividades formativas grupales desde su ámbito específico de conocimientos, actitudes y aptitudes.

Resultados año 2002

- N.º Personas atendidas: 1201
 - Mujeres: 1148 Hombres: 47 Transexuales: 6
 - Inmigrantes: 1143 (95%) Españoles/as: 58 (5%)
- N.º de material preventivo entregado: 218.955 preservativos (50 por semana para cada persona) y 44.304 lubricantes (25 por semana para las que lo solicitan). El resto de resultados se publicarán en la memoria de 4 mundo 2002.
- Actividades de diagnóstico y mejora del tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.
 - Consulta médica-sanitaria: 863
 - Total personas atendidas: 408
- Actividades de promoción de la salud
 - Consulta de enfermería para información sobre métodos de planificación familiar.
 - Total personas atendidas: 313
- Actividades de formación en educación de iguales. Realización de un curso de capacitación para educadoras de iguales con participación de 8 mujeres.
 - Nivel de satisfacción bidireccional: muy positivo.
- Actividades de sensibilización social y denuncia para facilitar la integración del colectivo en la comunidad.
 - N.º de artículos y comunicados de prensa:
 - 3 artículos en periódicos locales
 - 2 entrevistas a la coordinadora técnica
 - Publicación de 2 artículos en el libro «la prostitución femenina a las Islas Baleares»
- Actividades de mejora del diagnóstico social y psicológico y de apoyo para la inserción sociolaboral y sanitaria de las personas que ejercen la prostitución.
 - N.º de personas atendidas en la consulta social: 490
 - N.º de personas atendidas en la consulta psicológica: 102
- Actividades de acercamiento a las personas que ejercen la prostitución en la calle (en situación más desfavorecida) para potenciar la utilización del CASSPEP.
- Prospección de nuevos puntos de ejercicio de la prostitución
 - Primera fase en Puerta Sant Antoni: contactamos con 15 mujeres que ejercen la prostitución con las que ya tenemos un vínculo de confianza (brasileñas, españolas y nigerianas)
 - Segunda fase en Hipódromo y Arenal: contactamos con 206 personas que ejercen la prostitución. La inmensa mayoría de ellas subsaharianas (Nigeria, Sierra Leona, Ghana, Camerún, Liberia y Senegal), aunque también españolas y alguna de Europa del Este. Todas eran mujeres menos un grupo de 5 transexuales.
 - La media de atención en cada salida es de: 34 mujeres.

Evaluación

Valoración semestral cuantitativa y cualitativa de las intervenciones profesionales. Evaluación final en la que participa todo el equipo, siguiendo el sistema DAFO (Debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades del proyecto tanto en relación a lo ya conseguido, como a las perspectivas futuras).

El curso de formación sobre educación de pares tuvo su evaluación específica en la que se pidió a las usuarias su nivel de satisfacción/insatisfacción mediante un cuestionario de evaluación.

Evaluación continua dentro de cada área de las estrategias y los instrumentos utilizados en la atención a la persona usuaria y su modificación y adaptación periódica (historias sociales y clínicas, horarios de atención, etc.) con el fin de ajustarlos más a las características de la persona usuaria y del trabajo a realizar. Si algo no está dando resultado, se debe dejar de hacer cuanto antes y buscar otra estrategia. Creemos que la evaluación debe formar parte en todo momento de la implementación de los programas.

Información cualitativa del programa

- El CASSPEP se ha convertido en el servicio de referencia para las intervenciones sociosanitarias con personas que ejercen la prostitución: atendiendo las demandas y canalizando los recursos sociales y sanitarios normalizados.
- Estamos en disposición de recoger y analizar las necesidades específicas del colectivo diana desde el ámbito social, laboral, educativo, de salud, etc.
- Hemos constatado que de las personas que están ejerciendo la prostitución, las mujeres inmigrantes son las que están en una situación de mayor vulnerabilidad y tienen más dificultades para proteger, recuperar o mantener su salud e insertarse sociolaboralmente.
- Hemos posibilitado intervenciones individualizadas con las mujeres que querían mejorar sus condiciones, positivizando sus propias capacidades y formándolas en las habilidades básicas que faciliten su inserción sociolaboral, respetando el proceso migratorio individualizado de cada mujer.
- Hemos facilitado el acceso a conocer y mejorar la situación de salud de las mujeres que ejercen la prostitución mediante intervenciones directas a nivel médico, sanitario, psicológico y social, de forma coordinada con un trabajo en equipo.
- Hemos mejorado el diagnóstico y tratamiento de enfermedades o infecciones de transmisión sexual incidiendo en la prevención a todos los niveles y acercando el material preventivo.
- Hemos implementado acciones individuales de promoción de la salud: salud sexual y reproductiva, planificación familiar y prevención de ITS (incluido el VIH/sida), trastornos nutricionales y de sueño, etc.
- Hemos detectado situaciones de riesgo sanitario y social, poniendo en contacto a las usuarias con los dispositivos normalizados de apoyo.
- Hemos planificado, organizando y ejecutando un curso de formación en educación de iguales para mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución, contribuyendo a mejorar el nivel de formación específica de 8 mujeres, que harán de agentes de salud dentro de su entorno.
- Nos hemos acercado a las zonas donde se ejerce la prostitución de calle para dar a conocer el CASSPEP e identificar situaciones de riesgo o obstáculos que impiden que las personas acudan al Centro (realización de un estudio prospectivo de julio a septiembre 2002).
- Hemos recogido demandas de las usuarias en relación a la violencia de género, agresiones y problemáticas derivadas de la situación de vulnerabilidad que supone el ejercicio de la prostitución.

- Hemos establecido mecanismos de derivación y seguimiento de las usuarias con entidades que trabajan en ámbitos de inserción social y laboral, asesoramiento legal, orientación y apoyo a inmigrantes, sistemas de salud, etc.
- Hemos iniciado las gestiones para conseguir un protocolo de denuncia social a nivel de todas las delegaciones de Médicos del Mundo.

Conclusiones del programa

- Coordinación satisfactoria en temas de derivación externa al Hospital de Son Dureta para agilización de los resultados.
- Mejor conocimiento de la atención a personas que ejercen la prostitución de clubs.
- Incremento progresivo durante el segundo semestre de atención a PEP de calle. Necesidad de continuar potenciando este incremento.
- Valoración positiva de la atención y revisión médico-sanitaria a las PEP de Mallorca.
- Aumento significativo de atenciones a mujeres que ejercen la prostitución procedentes de Europa del Este y subsaharianas, frente al crecimiento estable de la atención a mujeres latinoamericanas durante el segundo semestre.
- Funcionamiento del efecto «bola de nieve» como método para llegar al centro por primera vez.
- Potenciar la utilización del área psicosocial.
- Adaptar la metodología en intervención psicológica hacia un abordaje preventivo a nivel grupal.
- Consolidar la formación específica en educación de iguales.
- Acercamiento a nuevos puntos de ejercicio de la prostitución de calle e incorporación de metodologías cualitativas en estudios de necesidades, incidiendo en las mujeres de Europa del Este.
- Abrir nuevas iniciativas de atención.
- Potenciar y consolidar la línea de intervención con clientes (tanto de clubs como de calle).
- Abrir líneas de actuación con colectivos que se prostituyen (transexuales y prostitución masculina).

Experiencias aprendidas

- Importancia del trabajo en equipo con profesionales de diferentes disciplinas.
- Abordaje integral e integrador de las actuaciones, con reuniones de equipo para valorar los casos, que se tratan de forma individualizada y adaptada a cada caso, respetando el proyecto de vida de cada persona, su itinerario migratorio y la singularidad de cada problemática.
- Valoración muy satisfactoria del primer curso de formación específica en educación de pares para mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución (formadas 8 mujeres que hicieron las prácticas en nuestro centro), con la colaboración de la Asociación de Lucha Anti-Sida (ALAS) para la realización de un taller sobre técnicas de negociación del uso del preservativo.
- Importancia de la promoción de la salud y necesidad de incidir en atención individualizada y grupal sobre métodos de planificación familiar y medidas de prevención ante situaciones de riesgo, en las que deben negociar con los clientes la utilización correcta del preservativo.

- Necesidad de insistir en que asuman la percepción de riesgo con sus parejas habituales.
- Importancia de tener en cuenta las «culturas sanitarias» de sus países de origen.
- Necesidad de elaborar estrategias de acercamiento a las mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución en la calle, ya que al Centro acuden mayoritariamente mujeres que ejercen en clubs. Gracias a la atención personalizada dispensada a las mujeres subsaharianas, a la información dada desde la Unidad Móvil y durante las prospecciones, se está empezando a dar el fenómeno «bola de nieve» y han acudido comparativamente más mujeres durante el segundo semestre. También hemos detectado un número significativo de mujeres subsaharianas que trabajan en clubs y se alejan de la calle, cosa que creemos que tenemos que potenciar.
- Dificultades de acceso a nuestro centro de mujeres de Europa del Este, pues están controladas por mafias y tienen menos autonomía personal.

Otros comentarios

- Necesidad del equipo de trabajo de recibir formación específica a nivel jurídico-legal para orientar adecuadamente a las mujeres que desean denunciar a las mafias que las controlan o para aquéllas que sufren agresiones y que por su situación de irregularidad administrativa (no tener papeles), o por miedo a las represalias, etc. no se atreven a denunciar. En este sentido, estaría muy bien crear una «red de apoyo» para atender de forma ágil y adecuada estas situaciones de extrema vulnerabilidad.
- Necesidad del equipo de actualizar permanentemente su información jurídico legal en materia de extranjería, leyes civiles referentes a matrimonio, pareja de hecho, menores, reagrupación familiar, etc.
- Necesidad de dar a conocer a los servicios socio-sanitarios y socio-laborales de la comunidad las características de las usuarias que atendemos, las estrategias de acercamiento y fidelización que utilizamos para proporcionarles un referente a la hora de elaborar estrategias complementarias de trabajo en red. Implica potenciar las entrevistas periódicas entre los técnicos y técnicas de los diferentes servicios implicados en las redes socio-sanitarias y laborales.

CENTRO DE INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN DEL SIDA Y ETS (CIPS) DE ALICANTE

Nombre

Prevención de ITS y VIH en trabajadoras/es del sexo.

Comunidad Autónoma

Comunidad Valenciana.

Área

La actividad preventiva y asistencial se oferta a cualquier persona que acuda al centro ya sea por un riesgo de infección de transmisión sexual o por VIH: mujeres,

hombres, transexuales, que ejerzan o no la prostitución y que sean o no consumidores de drogas.

Año

Inicio en 1987. Continua desarrollándose en la actualidad.

Persona de contacto

Josefina Belda Ibáñez, Elisa Fernández García, Charo Martínez Quintero y M.^a José Macián Cervera.

Información de contacto

Centro de Información y Prevención del SIDA y ETS (CIPS) de Alicante.
Teléfono 965 24 05 63 / 900 702 020 (gratuito desde la provincia de Alicante).
Fax 965 93 55 17
E-mail: josefina.belda@sanidad.m400.gva.es

Implementación

Centro de Salud Pública de Alicante. Dirección General de Salud Pública. Generalitat Valenciana.

Recursos

- **Humanos**: 3 médicos, 1 trabajadora social y 2 administrativos.
- **Materiales**: Propios del CIPS: desde material para la exploración, diagnóstico y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual detectadas, a preservativos y lubricante para la prevención de las mismas.

Horario de funcionamiento

Atención al público: Diario de lunes a viernes de 9 a 14 horas.

ObjetivosGeneral

Prevención y detección de ITS e infección por VIH.

Específicos

1. Detección de prácticas de riesgo asociadas a ITS y VIH.
2. Diagnóstico y tratamiento de ITS cortando así la cadena epidemiológica.
3. Asesoramiento y counselling como prevención de la infección por VIH.
4. Educación individualizada sobre las prácticas de riesgo asociadas a ITS y VIH.
5. Entrenamiento en habilidades para estimular el uso correcto del condón así como técnicas de negociación para el uso del mismo.

Antecedentes

Los Centros de Información y Prevención de Sida (CIPS) se crearon en la Comunidad Valenciana en 1987 en cada una de las provincias. Su objetivo general fue la prevención de la diseminación de la infección por el VIH. En Alicante el CIPS se ubicó en un centro que ya existía como centro de dermatología y venereología.

A este centro acudían regularmente mujeres que trabajaban en la prostitución y, con el cambio del centro, continuaron asistiendo e incluso se potenció su asistencia, tanto por las propias características del centro (confidencialidad, discreción, neutralidad, anonimato) como por el importante potencial que representaba este grupo de población para la realización de actividades de educación sanitaria encaminadas a la prevención de ITS y de VIH.

Actividades principales

- Información telefónica y en consulta sobre cualquier tema relacionado con la infección por el VIH así como otras infecciones de transmisión sexual.
- Detección de conductas de riesgo, educación para la salud, facilitación para el acceso a los recursos sociales y sanitarios públicos y de ONGs, apoyo para la provisión de otros servicios o actividades que puedan mejorar sus condiciones.
- Provisión de preservativos y lubricantes cuando acuden al servicio.
- Diagnóstico y tratamiento de ITS. Toma de cultivos en función de las prácticas sexuales de riesgo.
- Prevención del cáncer de Cervix (mediante la realización de citologías periódicas).
- Diagnóstico de infección por VIH.
- Seguimiento de personas seropositivas y derivación cuando proceda, a los hospitales correspondientes.
- Oferta de diagnóstico de embarazo.
- Colaboración en programas de reducción de daños y de educación sexual tanto individual como en talleres y seminarios.
- Formación de promotores o de educadores de calle.
- Formación de profesionales.

Resultados

En los últimos 5 años se evidencia un aumento del número de las primeras visitas que ejercen la prostitución. Este incremento se produce sobre todo a expensas de personas de nacionalidad distinta a la española (en el año 2002 la nacionalidad del 88% de primeras visitas era distinta a la española). Hay que destacar que en un centro de ETS las segundas visitas cobran mayor importancia si cabe que las primeras visitas en cuanto a la posibilidad de realizar educación sanitaria en prevención de ITS y de VIH.

Número de primeras visitas y revisiones en trabajadoras sexuales

Año	1.ª	Revisiones
1998	137	573
1999	168	421
2000	332	570
2001	311	632
2002	361	712

Evaluación

1) Cuantitativa

- Análisis de las infecciones en primeras visitas.
- El mantenimiento e incremento de las visitas de seguimiento.

- Análisis del uso del condón entre primeras visitas y revisiones (se evidencia un incremento en el uso del condón).
 - Disminución de ITS en las revisiones.
- 2) Cualitativa
- Una forma de valorar indirectamente la satisfacción de las usuarias es conocer el modo por el que han acudido al centro, siendo mayoritariamente las que acuden porque les ha transmitido la información otra compañera.

Experiencias aprendidas

- La oferta que el CIPS hace, por su horario, deja fuera a un importante grupo de personas que ejercen la prostitución, a las que acudir al Centro no les es compatible con sus horarios tanto de vida como de trabajo.
- En la medida que se incrementa la población no española que acude al centro nos vemos obligados a ampliar nuestros conocimientos no sólo en cuanto al lenguaje sino también en cuanto a costumbres y culturas de otros países.

Otros comentarios

Valoramos importante el ampliar nuestros conocimientos en lo que se refiere a la cultura y sexualidad de otros países para así mejorar las intervenciones realizadas.

STOP SIDA. Barcelona

Nombre

Prevención del VIH/ITS en transexuales y hombres trabajadores de sexo comercial.

Comunidad Autónoma

Cataluña.

Área

El programa está dirigido a hombres y transexuales.

Año

Inicio en 1997. Desde entonces hasta la actualidad han cambiando algunos objetivos y actividades. No hay fecha de finalización.

Persona de contacto

Kati Zaragoza Lorca.

Información de contacto

Stop sida
Dirección de correo postal: Finlàndia 45. 08014 Barcelona.
Teléfono: 93 298 05 88
Fax: 93 298 05 89
E-mail: stopsida@stopsida.org

Implementación

Stop sida. Algunas actividades se realizan en colaboración con otras ONGs. Para el desarrollo de talleres de salud sexual dirigidos a los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) colaboramos con Àmbit Prevenció y para el trabajo con transexuales colaboramos con el Col·lectiu de Transsexuals de Catalunya (CTC).

Recursos

Recursos económicos: El Proyecto cuenta con una subvención de 10.200 € del Programa per la Prevenció i el control de la Sida, del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Recursos humanos: 6 educadores de calle, 2 monitores de talleres de salud sexual y una coordinadora del programa.

Horario de funcionamiento del programa

- Atención en la sede: de lunes a viernes: de 10 a 14h
 - Locales: (6 locales) de lunes a viernes: de 16 a 20. Uno de estos locales se visita dos veces por semana y los otros cinco una vez por semana.
-

Objetivos

1. Incrementar y/o mejorar los conocimientos sobre ITS y VIH.
 2. Promocionar el uso del preservativo y lubricante ofreciéndolos de forma gratuita tanto en los locales de trabajo sexual como en la sede de la asociación.
 3. Ofrecer a los HSH la participación en talleres de salud sexual para la prevención del VIH/sida y otras ITS y mejorar sus habilidades de negociación del uso del preservativo.
 4. Fomentar el diagnóstico precoz de las ITS/VIH.
 5. Derivar a la población diana a los servicios socio-sanitarios existentes en las ONGs y a la red de servicios públicos.
 6. Promocionar el asociacionismo.
-

Antecedentes

El programa se inicia en 1997 teniendo como población diana a los hombres que ejercían la prostitución en saunas. En 1998 se incluyen a las transexuales.

La situación y las necesidades de los hombres que trabajan el sexo comercial son poco conocidas. Un estudio realizado por Àmbit Prevenció en el período 1999-2000 puso de manifiesto, entre otros, los siguientes datos:

- Edad: 83% menores de 30 años.
 - Pcedencia: 34% Unión Europea, 39% Magreb y 13% Centro y Sudamérica.
 - Orientación sexual: 54% bisexuales, 33% heterosexuales y 13% homosexuales.
 - Percepción del trabajo sexual: el 50% se considera trabajador sexual, el 86% quiere servicios específicos para su salud, el 59% inició el trabajo sexual entre los 20-29 años, el 98% tiene clientes hombres y el 8% tiene clientes mujeres.
 - Problemas con los condones: el 26% refiere que se rompen, al 4% le hacen daño o molestan y para el 2% disminuyen la sensibilidad.
 - Datos sanitarios/estado de salud: el 48% se ha hecho la prueba del VIH, el 4% era VIH positivo, el 9% tiene VHB, el 13% gonorrea, el 4% herpes, el 20% se realiza controles médicos y el 75% valora como buena su salud.
-

Actividades principales

- Atención, información y asesoramiento sobre VIH/sida y otras ITS en la sede de Stop sida por parte de un educador del programa.
- Información y asesoramiento personalizado a profesionales y clientes de saunas sobre VIH/sida y otras ITS mediante personal voluntario con formación específica.
- Talleres de salud sexual específicos para trabajadores del sexo comercial (2 horas) remunerados.
- Talleres de sexo más seguro para transexuales y clientes de la prostitución (2 horas) no remunerados.
- Elaboración y distribución de material informativo específico sobre VIH/ITS para PEP.
- Distribución de otros folletos informativos: Guía a tu salud (información sobre VIH/ITS y temas generales sobre salud) y profilaxis post-exposición.
- Distribución de preservativos y lubricantes tanto en saunas (kit) como en la sede de la asociación (30 preservativos variados y 30 lubricantes a la semana)
- Derivación a los servicios sociosanitarios de ONGs y de la red pública.
- Reuniones de coordinación con monitores, educadores y responsables de ONGs colaboradoras.

Resultados (Año 2002)

- Realización de 11 talleres de salud sexual con la participación de 75 trabajadores del sexo (hombres y transexuales) y clientes: 4 talleres realizados conjuntamente con Ambit Prevencio (26 asistentes), 3 talleres realizados conjuntamente con Col·lectiu de Transsexuals de Catalunya (16 asistentes), 2 talleres en saunas (15 asistentes PEP) y 2 talleres realizados en la sede de Stop sida (23 asistentes, usuarios de saunas y clientes).
- Distribución de 35.000 kit (preservativo y lubricante) en la sede y en saunas.
- Distribución de 150 Guías A tu Salud y 100 folletos sobre profilaxis post-exposición.
- Distribución de 42 guías sobre talleres de salud sexual para hombres que ejercen la prostitución.
- Contacto con transexuales que ejercen la prostitución para informarles de las actividades y objetivos del Collectiu de Transsexuals de Catalunya (CTC).

Evaluación (Año 2002)

- N.º de materiales informativos distribuidos (específicos u otros): 292 ejemplares.
- N.º talleres organizados /N.º talleres realizados /N.º de participantes: Se han organizado 8/ realizado 6 con una asistencia de 38 personas.
- N.º de Kit distribuidos en locales: 17.000.
- N.º de kit distribuidos en sede: 8.500.
- N.º de consultas atendidas en locales: 128.
- N.º de consultas atendidas en la sede: 28.
- N.º de PEP que acuden a la sede: 22
- N.º de derivaciones a Centro de ITS: 57.
- N.º de derivaciones a la asesoría jurídica, psicológica y servicio de la prueba del VIH de Stop sida: 89 y seguimiento de 36 de ellas.

- Los talleres sobre salud sexual realizados conjuntamente con Ambit Prevencio fueron evaluados mediante un cuestionario estructurado por los participantes. El porcentaje de respuesta fue del 46% y la valoración de las cuestiones planteadas (puntuación de 1 a 5) la siguiente:
 1. Los conductores del taller: 5
 2. Información sobre el preservativo: 4,5
 3. Información sobre lubricantes: 4
 4. Información sobre VIH/sida: 5
 5. Información sobre otras ITS: 4,5
 6. Información sobre los diferentes tipos de hepatitis: 4
 7. Información sobre recursos sanitarios: 4
 8. Duración del taller: aceptable
 9. Horario del taller: aceptable/bueno

La evaluación es positiva pero los asistentes muestran cierto descontento con el hecho de perder tiempo de su trabajo y que la compensación económica sea sólo relativa. Por otra parte, la duración del taller (2 horas) resulta, en ocasiones, insuficiente pero ampliar el horario también es problemático

- Durante el mes de diciembre se realizaron, en la sede y en saunas, 19 entrevistas a profesionales del sexo comercial a fin de conocer su grado de satisfacción con el proyecto y determinar sus necesidades.
 1. El 85% valora muy positivamente la intervención de Stop sida a la hora de proporcionarles información sobre VIH/ITS tanto a ellos como a sus clientes.
 2. El 15% considera importantes las actividades dirigidas a los clientes.
 3. El 90% había recibido algún tipo de información o había sido derivado a servicios sociosanitarios y sentía confianza en el personal de Stop sida.
 4. El 15% no acude a la sede de Stop sida a recoger preservativos por vergüenza o para mantener su anonimato.
 5. El 10% no había participado en talleres de salud sexual y manifestó que era debido a su dificultad para la comprensión y expresión en castellano.
 6. Demandas a nuestra asociación: ayuda, en el caso de extranjeros, para regularizar la situación administrativa en España y ayuda para buscar un trabajo alternativo a la prostitución (creación de una bolsa de trabajo).

Experiencias aprendidas

- El grupo de hombres que trabajan en el sexo comercial es muy heterogéneo en cuanto a su orientación sexual, la información y percepción del riesgo de VIH/ITS, la procedencia, idioma y cultura.
- Hay una gran movilidad por lo que realizar un trabajo de continuidad con los mismos hombres es difícil.
- La asistencia a talleres es baja/difícil por lo que supone de pérdida de ingresos económicos. Sin embargo son muy bien valorados por los asistentes por lo que implica de contacto grupal y de aprendizaje.
- Es necesario comprometer a los propietarios/gerentes de los locales para que sean ellos mismos quienes promocionen la formación en salud sexual de los trabajadores de sus locales.

- Los trabajadores no sexuales de los locales pueden hacer de agentes de salud si tienen la información y formación adecuadas.
- Es importante ofrecer servicios tanto desde ONGs homosexuales como desde aquellas que no se identifican como tales para favorecer el acercamiento de los hombres que ejercen la prostitución y atender sus demandas.
- La coordinación y colaboración entre las distintas asociaciones que participamos en este proyecto enriquece las perspectivas y formas de intervención. Asimismo facilita la mediación y el acercamiento a las PEP con independencia de su orientación sexual.

MÉDICOS DEL MUNDO. Andalucía

Nombre

Programa de Atención Sociosanitaria y Reducción del Daño Asociado al Ejercicio de la Prostitución.

Comunidad Autónoma

Andalucía.

Área

Personas que ejercen la prostitución: hombres, mujeres, jóvenes y transexuales.

Año

Años de inicio: Sevilla, 1993 y Málaga, 1998. Ambos programas continúan desarrollándose.

Persona de contacto

Valentín Márquez (Sevilla).
Begoña Espinosa de los Monteros (Málaga).

Información de contacto**Sevilla**

Bajos del Puente Cristo de la Expiración, s/n. - 41001 Sevilla

Telf.: 670 65 13 98 - Fax. 95 490 82 06

E-mail: valentin.marquez@medicosdelmundo.org

Málaga

C/ Cruz Verde, 16 - 29013 Málaga

Telf.: 95 225 23 77 - E-mail: bego.espinosa@medicosdelmundo.org

Implementación

Médicos del Mundo.

Recursos

- **Recursos económicos:** Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (26.400 €), Plan Nacional de SIDA (43.500 €), Junta de Andalucía (48.000 €), Diputación de Málaga (12.000 €), Ayuntamientos de Sevilla (12.000 €), Málaga (4.000 €) y Pizarra (Málaga) (1.200 €)
 - **Recursos humanos:** Personal contratado: dos educadores en cada provincia. Personal voluntario: Trabajadoras sociales, psicólogas, médicos, enfermeras, entre otros, que realizan labores de atención directa de tipo sanitario y educativo.
 - **Recursos materiales:** Una unidad móvil por provincia; preservativos y lubricante; material educativo (folletos, boletín, etc.); test de embarazo; material sanitario, etc.
-

Horario de funcionamiento del programa

30 horas semanales

Objetivos

1. Acceder al mayor número posible de prostitutas que no contactan con otros programas o servicios.
 - 2.- Facilitar el acceso de estos colectivos a los recursos socio sanitarios existentes en la comunidad.
 3. Favorecer la adquisición de hábitos saludables y la modificación de conductas sexuales de riesgo, así como de consumo de drogas.
 4. Aumentar los conocimientos sobre salud e higiene de la población atendida.
 5. Mantener un sistema de vigilancia epidemiológica para conocer los posibles cambios en los comportamientos de riesgo.
 6. Mantener un sistema de vigilancia socioas sanitaria de dicha población.
 7. Obtener información de lo que está sucediendo en los escenarios de prostitución y drogadicción y sobre las necesidades y demandas de la población atendida.
 8. Favorecer la participación en la comunidad de los colectivos atendidos, así como su organización y autoapoyo.
 9. Acercar la problemática de marginación de ambos colectivos a la población en general y a los sectores profesionales relacionados con ellos.
 10. Promover en el colectivo atendido el ejercicio de sus derechos tanto individual como colectivamente
-

Antecedentes

Los programas se iniciaron en Sevilla en 1993, cuando no existían programas móviles que llegaran a las personas que estaban ejerciendo la prostitución de calle (sí existían servicios con centros fijos que actuaba puntualmente en los cascos históricos). Con posterioridad y en respuesta a la demanda, se inició el trabajo en Málaga en 1998 y más tarde se empezó a trabajar en clubes de alterne (Málaga 1999 y Sevilla 2002).

Actividades principales

- Proporcionar información, educación sanitaria y consejo a los usuarios/as del programa.
- Elaboración y distribución de materiales educativos.
- Puesta en marcha de medidas correctoras sobre las cuestiones relacionadas con su problemática de salud.
- Realización de talleres de salud sexual y sexo más seguro.
- Derivación a recursos sociales y sanitarios.
- Tramitación de tarjeta sanitaria del Sistema Andaluz de Salud a prostitutas inmigrantes.
- Vacunación de Hepatitis B.
- Vacunación de Tétanos.
- Extracción y análisis de sangre para test VIH, hepatitis y sífilis (Málaga).
- Trabajo específico con seropositivos/os (información sobre la enfermedad, nuevos tratamientos, derivación los servicios médicos para seguimiento e la infección, etc.).
- Oferta de preservativos y lubricante.
- Test de embarazo.
- Asesoramiento sobre autodefensa.
- Edición de la Revista Aire (colaboraciones de usuarios).
- Distribución de guía de recursos.
- Formación de pares como agentes de salud.

Resultados año 2002**Sevilla**

- Personas atendidas: 439
- Atenciones: 2.987
- N.º de preservativos entregados: 68.748
- N.º de unidades de lubricante entregadas: 10.557
- N.º de materiales educativos (folletos, etc.) distribuidos: 550
- N.º de talleres de salud sexual y sexo más seguro realizados: 63
- N.º de tarjetas sanitarias del SAS tramitadas a prostitutas inmigrantes: 35
- N.º de personas seropositivos/os que han recibido información sobre la enfermedad, sobre nuevos tratamientos, derivación los servicios médicos para seguimiento e la infección, etc.: 41
- N.º de test de embarazo realizados: 21
- N.º de asesoramientos sobre de autodefensa: 33
- N.º de guías de recursos distribuidas: 65
- N.º de derivaciones a recursos socio-sanitarios: 97
- N.º de personas vacunándose contra la hepatitis B: 104 (32 completas)

Málaga*

- Personas atendidas: 632
- N.º de preservativos entregados: 92.875
- N.º de unidades de lubricante entregadas: 39.690
- N.º de materiales educativos (folletos, etc.) distribuidos: 2.200

- N.º de talleres de talleres de salud sexual y sexo más seguro realizados: 2 grupales (20 personas por grupo) y 45 individuales
- N.º de tarjetas sanitarias del SAS tramitadas a prostitutas inmigrantes: 40
- N.º de personas seropositivas/os que han recibido información sobre la enfermedad, sobre nuevos tratamientos, derivación los servicios médicos para seguimiento e la infección, etc.: 15
- N.º de test de embarazo realizados: 15
- N.º de asesoramientos sobre de autodefensa: 30
- N.º de guías de recursos distribuidas: 600
- N.º de derivaciones a recursos socio-sanitarios: 119
- N.º de personas vacunándose contra la hepatitis B: 81
- N.º de personas vacunándose contra el tétanos: 67
- Pruebas VIH, Hepatitis y sífilis: 172

En cuanto al cambio de conductas, se observa un aumento del uso de preservativos con la pareja mercantil (89%), aunque su uso con la pareja afectiva es escaso (17%).

* Los datos son sólo desde mediados de julio, dado que un incendio intencional destruyó nuestra autocaravana y los archivos.

Evaluación

La naturaleza de este tipo de programas en los que la relación y el contacto con los usuarios/as son breves y de carácter informal y las propias características de las personas atendidas, hacen que los métodos de evaluación habituales resulten inadecuados.

La evaluación recae en dos áreas:

A) Evaluación del proceso: capacidad para atraer y retener a los usuarios/as que acuden al programa.

Los indicadores que se obtienen son los siguientes:

1. Número de usuarios atendidos mensual y anualmente y sus características.
2. Número y porcentaje de usuarios atendidos por primera vez.
3. Número medio de contactos/ usuarios mensual y anualmente.
4. Número total y número medio por usuario de preservativos entregados mensual y anualmente.
5. Número de derivaciones a otros recursos.
6. Numero de atenciones sociosanitarias (vacunas, curas, pruebas, talleres educativos, etc.)
7. Número de cartillas sanitarias tramitadas.
8. Número de talleres realizados y asistentes.
9. Número de pares formadas.
10. También se realiza una evaluación de satisfacción del programa entre los usuarios/as.

B) Evaluación de resultados: capacidad del programa para producir cambios en los comportamientos de riesgo y para disminuir la prevalencia del VIH y otras infecciones. Modificación de conductas de riesgo.

Se utilizan los siguientes indicadores:

- Consumo de drogas y vía
- Practicas sexuales llevadas a cabo y uso de preservativo con la pareja mercantil.
- Uso de preservativo con la pareja afectiva.

Impacto del programa sobre la prevalencia de VIH y otras infecciones. Depende de la información al respecto que nos dan los usuarios y de la que tienen los sistemas públicos de vigilancia epidemiológica sobre la prevalencia de estas infecciones entre la población diana del programa.

Experiencias aprendidas

- El programa, para ser operativo, debe ser flexible, adaptarse a las necesidades y circunstancias de los usuarios/as, garantizar la confidencialidad y huir de comportamientos y actitudes coercitivas y/o moralizantes con las personas atendidas.
 - La organización, normas de funcionamiento interno, prestación de servicios y tipo de éstos, deben orientarse a la consecución de un modelo de servicio individual, adaptado a las necesidades de los usuario/as y orientado a promover cambios de hábitos y actitudes entre las personas atendidas, que les permitan reducir el riesgo de infección y mejorar su calidad de vida, a través de la educación sanitaria, la información, el consejo, y la oferta de preservativos.
 - La información y la educación sobre enfermedades asociadas a conductas de riesgo son fundamentales, así como los beneficios sobre la adecuación de estos comportamientos. Pero la información debe ser muy clara y adaptada al nivel educativo de las personas atendidas.
 - La información es imprescindible, pero no suficiente para el cambio de conductas. Hay que motivar y establecer una comunicación bidireccional fluida entre profesionales del programa y usuarios/as. Para ello es fundamental que los trabajadores conozcan a las personas a las que atienden, sus características personales, sociológicas, sus hábitos, su entorno..
 - Las entrevistas con los usuarios/as constituyen un método de gran valor para conocer sus creencias, actitudes y conductas. Para nosotros serán de gran utilidad para poder implementar medidas correctoras en los casos en que ello fuera necesario.
 - Es necesario utilizar el consejo individualizado para ofrecer alternativas válidas e individualizadas adaptadas a las necesidades y demandas de la persona que acude al programa.
 - Se siguen observando muchas carencias entre las usuarias respecto a conocimientos sobre salud sexual en general y VIH/sida e ITS en particular.
 - La adicción a drogas como heroína y cocaína supone un factor de vulnerabilidad añadido, por el mayor riesgo de infecciones y una mayor dificultad de acceso a los recursos.
 - Las dificultades de regularización de las personas inmigrantes implican otro factor de dificultad de acceso a los recursos y de posibilidad de abandonar el ejercicio de la prostitución, además de facilitar la explotación por parte de las mafias.
-

COMISIÓN CIUDADANA ANTI-SIDA DE LA RIOJA. Logroño**Nombre**

Programa de Educación Para la Salud dirigido a mujeres que trabajan en prostitución.

Comunidad Autónoma

La Rioja.

Área

Este programa va dirigido, en principio a personas que trabajan en La Rioja aunque, por cercanía con otras Comunidades Autónomas (Navarra, Álava, etc.) también acuden a nuestro servicio personas que trabajan en otras localidades cercanas pertenecientes a otras provincias.

Este programa está dirigido especialmente a personas que trabajan en la prostitución, ya sean hombres, mujeres, transexuales... El cliente es atendido desde otros programas como puede ser el servicio de información telefónica o a través de consultas personalizadas en nuestro local, pero las intervenciones que se realizan son más a nivel informativo.

A principios de este año 2002 comenzamos a realizar un estudio sobre la población que atendíamos dentro de este programa con el fin de obtener un conocimiento más amplio de los hombres y mujeres que trabajan en la prostitución especialmente en lo que a hábitos preventivos y comportamientos de riesgo se refiere. Aunque el estudio aún no ha finalizado sí podemos aportar algunos datos provisionales que pueden resultar de interés:

- La mayor parte de las personas que atendemos son mujeres (en un 97% aproximadamente) que trabajan en clubs o pisos en similar proporción (51% en clubs, 49% en pisos). Apenas existe prostitución callejera, ya que a ella sólo se dedica un grupo muy reducido de mujeres usuarias de drogas por vía intravenosa. Estas mujeres son atendidas desde el Programa de Intercambio de Jeringuillas.
- Respecto a su procedencia, un 87% aproximadamente son mujeres latinoamericanas, especialmente colombianas (78%), ecuatorianas, dominicanas... En menor número son africanas (8%) y por último las españolas, que constituyen un 5% de la población que atendemos.

Año

Este programa comenzó a realizarse en el año 1994 y, en principio, su duración es indefinida.

Persona de contacto

Nerea Fuentes Santamaría.

Información de contacto

Comisión Ciudadana Anti-Sida de La Rioja.
C/ Doce Ligero, n.º 37 – 1.º F 26004 - Logroño (La Rioja)
Teléfono y Fax: 941 25 55 50 - E-mail: ccasr@eresmas.com

Implementación

Es la Comisión Ciudadana Anti-Sida de La Rioja la que realiza este programa de Educación Para la Salud. De hecho, es la única asociación en nuestra Comunidad Autónoma que trabaja específicamente con esta población.

Recursos

Recursos económicos: Este programa está subvencionado por la Consejería de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja, con quien nuestra asociación mantiene un convenio de colaboración para todas las actividades que realizamos. Por otro lado, los dos últimos años hemos recibido una subvención de 800 € del Ayuntamiento de Logroño para la realización de un taller de sexo seguro con estas mujeres.

Recursos humanos: somos 3 las personas que atendemos, entre otros, este programa: una educadora, una psicóloga y una trabajadora social, aunque ninguna de estas personas se dedica en exclusividad al programa. Para la realización de los talleres contamos además con personal médico especializado.

Horario de funcionamiento del programa

Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, por las mañanas de 10 a 14 h. y por las tardes, de 17 a 20 h. (excepto viernes tarde).

Objetivos

Se trata de un programa que vamos poco a poco implementando. Hasta el pasado año, en que comenzamos con los talleres de sexo seguro, nos centrábamos exclusivamente en el reparto de preservativos y en proporcionar asesoramiento e información sobre el VIH y otras ITS.

Nuestros objetivos principales son:

1. Desarrollar pautas de educación sanitaria que disminuyan el riesgo de adquirir estas enfermedades, promocionando el uso del preservativo y el hábito de las revisiones ginecológicas periódicas.
 2. Servir de punto de referencia para estas mujeres ante cualquier necesidad que puedan plantear.
-

Antecedentes

La Comisión Anti-Sida de La Rioja es la única organización que se dedica en nuestra CCAA a la prevención del VIH/sida y la única que trabaja con esta población en lo que se refiere a programas de información y prevención. Constituimos pues el único punto de referencia para cualquier trabajadora sexual, además de los servicios médicos o sociales propiamente dichos.

Actividades principales

Las actividades que realizamos dentro de este programa son:

- Reparto de preservativos.
 - Talleres de sexo seguro.
 - Información sobre aspectos médicos y sociales.
-

Resultados año 2002

- Personas diferentes atendidas: 340 (94% mujeres, 5% hombres y 1% travestis).
- Por edades: entre 19-24 años: 21%. 25-29: 29%. 30-34: 20%. 35-39: 14%. 40-44: 9%. 45-49: 5%. 50-24: 2%
- N.º de servicios de reparto de preservativos: 860 (805 a mujeres y 55 a hombres). Este n.º ha bajado un 7% respecto al año anterior porque ahora les damos más cantidad a la semana.
- N.º de preservativos masculinos distribuidos: 75.507 (9.781 más que en el 2001)
- Talleres: durante el 2002 se han realizado 2 talleres de sexo más seguro a los que han asistido 21 mujeres en total (todas colombianas excepto una peruana). Cada taller consta de 4 sesiones de hora y media de duración cada una.

En este programa no se tienen en cuenta las intervenciones realizadas con las mujeres UDI.

Evaluación

La evaluación que se realiza de este programa es anual y para ello se tienen en cuenta el número de personas atendidas, de servicios prestados, de preservativos distribuidos, el número de talleres realizados y de asistentes a cada uno de ellos.

En 2002 hemos realizando un estudio sobre las características y los hábitos preventivos de la población objeto de intervención, cuya evaluación nos va a permitir de alguna manera conocer las carencias de nuestro programa y las cuestiones que debemos abordar con mayor énfasis. Se presentan algunos de los resultados más relevantes:

- Se encuestó a 101 PEP: 97% mujeres y 3% hombres con una edad media de 29,4 años y predominio de PEP con país de origen Colombia (79%). El 52% ejerce en pisos y el 48% en clubs.
 - Con las parejas sexuales comerciales: El 76% de las mujeres entrevistadas afirma utilizar el preservativo siempre, tanto en penetraciones como en sexo oral, mientras que un 23% asegura utilizarlo sólo en penetraciones. En la práctica sabemos que estos datos no son reales ya que declaran hacer excepciones con clientes habituales, «amigos», etc. e incluso por ganar más dinero en el servicio.
 - Pareja sexual habitual: 20% de estas mujeres señala utilizarlo siempre (en sexo oral y penetraciones). El 4% lo utiliza sólo en penetraciones.
 - El 57% afirma someterse a controles médicos periódicos.
 - El 3% declara haber padecido una ITS en el último año.
 - Más del 50% participaría en charlas, talleres de sexo seguro y educación para la salud. El resto afirma no disponer de tiempo libre para estas actividades.
-

Experiencias aprendidas

Conscientes de que un verdadero programa de prevención no debe quedarse en el mero reparto de preservativos, poco a poco vamos ampliándolo e introduciendo modificaciones en su desarrollo que nos permita establecer un mayor contacto con estas mujeres y crear un clima de confianza ante posteriores situaciones que se puedan plantear. Así el pasado año comenzamos con los talleres, este año hemos ampliado el horario de atención de 3 a 7 horas diarias, hemos dedicado una sala exclusivamente para atender a estas personas... pero todavía nos queda mucho por

hacer, especialmente en el tema de las revisiones ginecológicas. Las listas de espera en la Seguridad Social superan los 4 meses y no existe otro centro que atienda estas consultas, salvo los privados. Únicamente existe una unidad de ETS, pero que no realiza revisiones ginecológicas propiamente dichas. En esta línea llevamos trabajando varios años y en estos momentos parece posible abrir una vía aunque todavía tenemos que establecer los contactos y el protocolo de actuación. En todo caso, en principio únicamente será habilitada para casos considerados de urgencia

ÀMBIT PREVENCIÓ. Barcelona

Nombre

Programas para trabajadores y trabajadoras del sexo: àmbitdona, àmbithome i programa nocturno mòvil.

Comunidad Autónoma

Cataluña (Barcelona).

Àrea

Personas que ejercen la prostitución: hombres, mujeres, jóvenes y transexuales.

Año

Año de inicio del programa dirigido a mujeres y transexuales: 1995

Año de inicio del programa dirigido a hombres: 1999

Ambos continúan desarrollándose

Persona de contacto

Mercè Meroño Salvador.

Información de contacto

Aribau 154 3.º piso

Teléfono: 93 237 13 76

Fax: 218 13 79

E-mail: adona@interbook.net

Implementación

Àmbit Prevenció

Recursos

- Recursos económicos:
Proporcionados por la Generalitat de Catalunya.

Àmbitdona tiene subvención anual de 42.070,85 € Àmbithome tiene subvención anual de 19.976,20 €

El Programa nocturno tiene subvención para 9 meses de funcionamiento de 32.326.47 €

- Recursos humanos:

Personal contratado: profesionales y mediadores-agentes de salud (trabajadoras del sexo).

Colaboran en los programas personal voluntario para intervenciones muy específicas: masajes, participación en la revista, otras actividades de auto-ayuda y personal de prácticas de Educación y Trabajo Social y Salud Pública.

Horario de funcionamiento del programa

Àmbitdona: mañanas de 11.00h a 14.00h y tardes de 16.00h a 19.00h de lunes a viernes.

Àmbithome: dos noches semana de 20,30h a 23,30h y de 22.00h a 01.00h. Permanencia los viernes de 18,30h a 20,30h.

Programa nocturno: 4 días semana. Horario 22,30h a 01,30h.

Objetivos

1. Disminuir la incidencia de sida e ITS entre los usuarios de los programas y sus parejas sexuales.
2. Aumentar el número de revisiones ginecológicas y de ITS que realizan.
3. Mejorar las condiciones de vida con un abordaje integral de la persona: aspectos sociales, psicológicos y sanitarios.
4. Hacer de puente entre los y las usuarias y los servicios de atención.
5. Mejorar su imagen social y contribuir a un aumento de su autoestima, minimizando los efectos de la estigmatización que padecen.
6. Fomentar las redes de ayuda mutua entre los y las usuarias y las asociaciones o servicios que trabajamos en este campo.

Antecedentes

Principalmente abordamos a un colectivo que trabaja en la calle o en condiciones muy específicas (pisos y locales en el caso de los hombres). En el año que iniciamos el proyecto con mujeres en el barrio del Raval, no había ningún programa específico para este colectivo, lo mismo sucedía en hombres. Nuestros programas se basan en el acercamiento en el propio medio donde trabajan.

Actividades principales

- Distribución de material: preservativos, lubricantes, folletos.
 - Talleres específicos de salud sexual.
 - Talleres de habilidades sociales: negociación, toma de decisiones...
 - Taller sobre prevención de ITS y sida: Bola de nieve.
 - Derivación y acompañamiento a servicios sociales y sanitarios.
 - Orientación y educación sanitaria.
 - Orientación social.
-

Resultados (año 2002)

- Material distribuido
 - Àmbitdona: 250.000 condones masculinos y 2000 femeninos.
 - Àmbithome: 20.000 condones masculinos y 4000 dosis de lubricante.
 - Nocturno: 90.745 condones masculinos, 1700 lubricantes y 150 p. Femeninos.
- Usuarios/as por programas
 - Ambitdona: 1800
 - Ambithome: 600
 - Programa Nocturno: 1500
- Número de contactos por programa
 - Ambitdona: 20.000 visitas
 - Ambithome: 500 visitas
 - Programa nocturno: 7500 visitas
- Exámenes de salud ginecológica: 53 de 250 derivaciones (21%)
- Gestiones y acompañamientos: 68
- Derivaciones a ITS (todos los programas): 250
- Derivaciones a Interrupciones voluntarias de embarazo (IVE): 41.
- Pruebas de embarazo realizadas: 100 (19 positivas).
- Talleres de salud sexual realizados a hombres: 6 convocados. 4 realizados.
- Asistentes a talleres hombres: 26
- Talleres de habilidades sociales para mujeres inmigrantes: 2. Asistentes 20.
- Talleres bola de nieve sobre aspectos sanitarios y prevención del VIH: 1. Asistentes: 10.

Evaluación**Programa de hombres:**

Evaluación de proceso y de impacto. Ha habido un aumento muy importante en la cobertura de los programas. Se han realizado 5 cuestionarios de valoración del personal, material y visitas a los propietarios de los locales, para saber su opinión y detectar necesidades. Han valorado positivamente al personal del equipo, la calidad del material (preservativos, folletos y lubricantes), la información sobre los centros y los servicios a los que les derivamos y la periodicidad de las visitas a los locales (valorada como suficiente). Tres de los cinco participarían en una reunión con responsables de otros establecimientos a fin de conversar sobre la prevención de riesgos en el trabajo sexual y a todos les gustaría tener una guía actualizada de servicios e informaciones relacionadas con la salud sexual. Entre las sugerencias: charlas mensuales en los locales o en lugares atractivos, información sobre la regularización del trabajo sexual, controles médicos, pago de impuestos.

Se han realizado 4 talleres de salud sexual en colaboración con Stop-sida a los que han asistido 26 personas. Los conductores del taller han valorado la actividad grupal como: fructífera, productiva, abierta, espontánea, participativa, positiva, abierta, intensa y natural. Siempre ha existido una buena dinámica entre los participantes y entre éstos y los conductores de los talleres. Doce de los participantes (46%) respondieron a un cuestionario post-intervención sobre las cuestiones que se detallan (puntuación de 1 a 5):

1. Los conductores del taller: Se han entregado 26 libritos del Taller de salud sexual. (5)
2. Información sobre el preservativo. (4,5).
3. Información sobre lubricantes (4).
4. Información sobre VIH/sida: (5).
5. Información sobre otras ITS: (4,5).
6. Información sobre los diferentes tipos de hepatitis: (4).
7. Información sobre recursos sanitarios: (4).
8. Duración del taller: Aceptable.
9. Horario del taller: Aceptable/Bueno.

Se han realizado reuniones semanales con el equipo y mensuales de coordinación con Stop-sida.

Programas a mujeres y transexuales:

Evaluación de proceso y de impacto. Número de usuarias, %nuevas, edades y procedencia.

Se realiza una mini-encuesta en la entrevista de acogida: sobre frecuentación de servicios, rotura de preservativo, conocimiento del condón femenino y lubricantes. Se realiza un seguimiento mensual de las derivaciones al programa de salud ginecológica, observándose que acude el 26% de las derivadas.

Experiencias aprendidas

- El trabajo con iguales-mediadoras.
 - El abordaje multidisciplinar e integral. El inspirar confianza y respeto.
 - El trabajo coordinado con otras asociaciones y servicios públicos o privados.
 - El trabajo de sensibilización a los técnicos de las administraciones públicas.
 - Importancia del trabajo grupal y las metodologías activas en las que la transmisión de información se complete con role-playing y entrenamiento de habilidades específicas.
 - El trabajo está pendiente con clientes, propietarios y personal de los locales.
 - Queda pendiente entrar en locales de mujeres y probar otras vías de acceso a hombres (e-mail, anuncios en prensa, webs de contacto...).
 - Obstáculos y dificultades en el desarrollo de los programas:
 - El trabajo con la opinión pública y los medios de comunicación
 - Las diferentes culturas, en todos los aspectos, de las PEP
 - La ley de inmigración por la que están afectadas muchas PEP
-

**ASOCIACIÓN PARA LA PREVENCIÓN, REINSERCIÓN Y
ATENCIÓN DE LA MUJER PROSTITUIDA.
APRAMP. Madrid**

Nombre

Unidad Móvil

Comunidad Autónoma

Madrid.

Área

Personas que ejercen la prostitución: mujeres, hombres, transexuales.

Año

El proyecto se inicia en 1994 y continua desarrollándose en la actualidad.

Persona de contacto

Rocío Mora Nieto

Información de contacto

Plaza del Ángel 14 I.º

Tel: 91 420 17 08

Fax: 91 429 82 38

apramp@retemail.es

Implementación

Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención de la Mujer Prostituida.
APRAMP.

Recursos

A través de la Administración Central, Autonómica y Local.

Objetivos

1. **Detección, Acercamiento y Reconocimiento** a través de una presencia constante en las zonas donde se ejerza la prostitución, interviniendo de forma activa y constante, informando, educando y apoyando al colectivo.
2. **Prevención de Riesgos** mediante la administración de material preventivo y proporcionando una educación sanitaria personalizada, identificando conductas de riesgo para la prevención de ITS y VIH y orientando hacia prácticas más seguras.
3. **Acción Asistencial y de Apoyo:** Informando, sirviendo de conexión y reconocimiento de los recursos sanitarios adecuados a su problemática, llevando a cabo desde el Centro de Acogida talleres de educación para la prevención que sirvan de apoyo.
4. **Participación e Implicación del colectivo** para la resolución de problemas y/o dificultades.

Antecedentes

Las personas que ejercen la prostitución presentan perfiles de inestabilidad jurídica, agravado por el desconocimiento de la cultura y el idioma, exposición a abusos laborales o violencia de género. Todos estos factores repercuten en el estado de salud, directamente derivado de una inadecuada alimentación, insalubridad en las viviendas e insuficiencia en la prevención de enfermedades con el agravante en muchos casos de un nulo acceso al sistema de salud pública, circunstancias que hacen más vulnerables a esta población, derivando en muchas ocasiones en relevantes problemas de salud mental.

Actividades principales

- Trabajo de calle constante y sistemático en las distintas zonas de ejercicio de prostitución.
- Reparto de material preventivo.
- Campañas de divulgación especialmente dirigidas a mujeres sobre relaciones sexuales, prevención de embarazos e ITS.
- Organización de talleres sobre las situaciones de salud específicas de la población.
- Difusión de programas de atención primaria para la prevención y tratamiento de actividades físicas y psíquicas que afectan fundamentalmente a este colectivo.
- Atención social, psicológica y jurídica.
- Atención a situaciones de emergencia (mujeres traficadas, violencia intergrupala, agresiones y/o violaciones...).
- Coordinación con entidades públicas y/o privadas.

Resultados (Enero -Noviembre 2001)

- Personas nuevas atendidas: 283.
- Material distribuido: 216.000 condones lubricados normales, 10.000 lubricados extrafuertes, 5.000 lubricados con aroma y 90.136 dosis de lubricantes, desapareciendo totalmente el reparto de jeringuillas. Todo este material se acompaña de trípticos informativos en materia sanitaria y social.

Evaluación

La evaluación se realiza de forma continuada y basada en los siguientes instrumentos de trabajo:

- Ficha Básica de cada una de las personas atendidas por primera vez.
- Informes diarios de las atenciones realizadas por días y zonas, detallando la intervención realizada de forma individual e integral.
- Reparto de material preventivo y adecuación del mismo a las prácticas realizadas por la población diana.
- Contactos establecidos y repetidos por el Grupo de Iguales.
- Grado de inmediatez con que se da respuesta a las situaciones de emergencia.
- Grupos de apoyo y frecuencia de reunión de estos.

Experiencias aprendidas

Cada vez valoramos más la labor realizada por el Grupo de Iguales y la necesidad de que el colectivo se haga partícipe de sus problemas.

La experiencia adquirida nos obliga a poner en marcha campañas de prevención en sus países de origen y la lucha contra las redes de tráfico.

La adaptación cultural e idiomática de las campañas de prevención.

CRUZ ROJA DE OURENSE. Ourense**Nombre**

Proyecto de prevención y sensibilización del VIH/sida en mujeres que ejercen la prostitución en el casco viejo de la ciudad de Ourense.

Comunidad Autónoma

Galicia.

Área

La intervención se realiza con mujeres españolas, iberoamericanas, africanas y de Europa del este. Las españolas tienen edades comprendidas entre 35 y 45 años, llegando algunas de ellas a los 50 años. Las iberoamericanas de 20 a 40 y las africanas y de Europa del este de 16 a 30 años. Aunque consumen alcohol, no parece que muestren dependencia. Muchas de las iberoamericanas están documentadas y las que no lo están de pleno derecho están en proceso de tramitación. Las mujeres africanas y las de Europa del este no suelen tener documentación española, dicen que no están mucho tiempo en el mismo lugar y van y vienen en grupos.

Año

En 1997 se iniciaron los primeros contactos, siendo en el año 1998 cuando se inicia el proyecto con el reparto de preservativos en las zonas del casco viejo donde se ejerce la prostitución. Tras este contacto se han realizado distintas actividades, atenciones y derivaciones, que continúan en la actualidad.

Persona de contacto

Pablo Villarino Torrado (Psicólogo)
Beatriz Gómez Manuel (Educadora Social)
Eva Villar Fragueiro (Trabajo Social)

Información de contacto

Cruz Roja de Ourense
C/ Díaz de la Banda, 40
32004 Ourense
Telf: 988 22 24 84 - Ext 1044. 1047
e-mail: druida@cruzroja.es

Implementación

Cruz Roja de Ourense

Recursos

Este proyecto no cuenta con recursos económicos, se desarrolla con la actividad de las/os voluntarias/os.

Los preservativos son proporcionados por la Oficina Central de Cruz Roja.

Horario de funcionamiento del programa

Actividad: los jueves de 17:00 a 19:00 horas.

Información y atención: de lunes a viernes de 10:00 a 14:00 horas.

Objetivos

1. Disminuir la aparición de nuevos casos VIH/sida en mujeres que ejercen la prostitución.
 2. Acercar el recurso al colectivo al ser muy difícil que acudan ellas a los recursos «normalizados».
 3. Identificar problemáticas añadidas a la prostitución de cara a intervenir para intentar una solución (problemáticas psicológicas y sociales).
-

Objetivos futuros:

1. Ampliar la acción a otras formas de ejercicio de la prostitución (personas, lugares...).
 2. Cubrir necesidades psicológicas y sociales más profundamente.
 3. Promover el asociacionismo.
-

Antecedentes

La población que ejercía la prostitución en Ourense, se movía dentro del casco viejo hasta que la venta de droga llegó a esta zona. Actualmente las mujeres españolas que ejercen allí la prostitución son mayores y no disponen de estudios ni de otras formas de ingresos económicos. Con el aumento de la inmigración, han llegado personas de otras culturas con necesidades diferentes y con gran problemática psicológica (desarraigo, vergüenza...) y social (falta de documentación, empleo, desconocimiento de los recursos médicos, educativos, laborales...). Al ser un colectivo estigmatizado es difícil que acudan a los recursos «normalizados» y observamos que cuando se dirigían a nosotros lo hacían por otros motivos, no se identificaban como personas que ejercían la prostitución, quedando muchas lagunas en su atención. Ahora la prostitución se ha extendido a otras zonas de la ciudad y dado que carecemos de recursos económicos quedan fuera de nuestro alcance. A pesar de ello, algunas mujeres que han cambiado su lugar de ejercicio de la prostitución nos realizan demandas de atención.

Actividades principales

- Reparto de preservativos semanalmente y folletos informativos.
 - Información y orientación sobre recursos sociales que puedan mejorar su situación.
 - Identificación de problemáticas y seguimiento en los casos pertinentes.
 - Talleres sobre «sexo más seguro». Están divididos en 4 sesiones de 3 horas cada una ellas y se trabajan los siguientes temas: fisiología masculina y femenina, transmisión y prevención de VIH/sida, anticoncepción, habilidades de negociación del uso del preservativo y recursos sociosanitarios. La asistencia a los talleres se remunera económicamente cuando se reciben subvenciones para su desarrollo.
-

Resultados 2002

- Personas atendidas: 73 mujeres
- Visitas semanales a los locales donde se ejerce la prostitución alcanzando a 55 mujeres.
- Distribución de preservativos y lubricantes: semanalmente, 200 y 70 unidades respectivamente.
- Atención directa social con seguimiento constante: 5 mujeres
- Derivación a servicios: 10 mujeres
- Talleres de sexo más seguro: 2 con participación de 12 mujeres en cada uno de ellos.
- Hemos conseguido que parte de estas mujeres aumenten su nivel de confianza hacia el proyecto, lo que repercute a la hora de consultar y nos permite atenderlas o derivarlas del mejor modo posible, haciendo que se acerquen más a los recursos y tiendan a la «normalización».

Evaluación

La evaluación es la que nos verbalizan las mujeres: necesitan más información, un número más alto de preservativos, espacios confidenciales en donde realizar sus consultas sin necesidad de salir del lugar donde ejercen la prostitución y una mayor identificación por parte de las personas que les atienden (de qué organización son, qué hacen allí).

Experiencias aprendidas

- Es escasa la intervención llevada a cabo, se queda corta a la hora de realizar intervenciones individuales y efectivas, limitándonos en muchos casos a la intervención del momento y en pocos a un seguimiento efectivo.
- Son necesarios más recursos, sobre todo disponer de un espacio confidencial al que puedan acceder más personas y no sólo las que están en el casco viejo.
- Es preciso adaptar folletos informativos a mujeres extranjeras, y utilización de material específico. En la actualidad nos hemos puesto en contacto con organizaciones de otras comunidades para conocer el material específico y adaptado para la población inmigrante.

Otros comentarios

Problemas detectados:

- Dentro del colectivo de mujeres que ejercen la prostitución: Cambio de costumbres de los clientes que empiezan a acudir a nuevas zonas, lo que implica un grave descenso de los ingresos económicos de estas mujeres; hijos a cargo y desconocimiento de los recursos socio-sanitarios. En la población inmigrante se suman los problemas con el idioma y la documentación.
- A la hora de desarrollar el proyecto: La inexistencia de un presupuesto económico impide acudir a las zonas a donde se está desplazando el ejercicio de la prostitución (clubs de carretera, pisos privados, zonas del extra-radio). Tampoco disponemos de una oficina cercana al casco viejo ni de una unidad móvil que nos permita el desplazamiento a los lugares de ejercicio de la prostitución. Por estos motivos se pierden contactos y la escasa/nula confidencialidad limita el acercamiento de las mujeres y una óptima actuación.

- Son bastantes las organizaciones que se acercan a estas mujeres en el casco viejo, quedando descubiertas otras personas que ejercen la prostitución en otros lugares de más difícil acceso. Esto da lugar a confusión en unos casos y a desconfianza en otros. Es necesaria una mayor coordinación con las organizaciones que trabajan en el mismo ámbito: Comité Antisida, Alecrín, Médicos del Mundo y los Servicios Sociales del Concello de Ourense.

MÉDICOS DEL MUNDO. Madrid

Nombre

Programa de Atención Social y Sanitaria a Personas que ejercen Prostitución.

Comunidad Autónoma

Madrid.

Área

Personas que ejercen la prostitución: mujeres, transexuales.

Año

Inicio en 1993. En la actualidad continúa desarrollándose.

Persona de contacto

Cristina Vírseda.

Información de contacto

Dirección de correo postal:

Teléfono: 91 315 60 94

Fax 91 315 67 15

E-mail: cristina.virseda@medicosdelmundo.org

Implementación

Medicos del Mundo. Sede Territorial de la Comunidad de Madrid.

Recursos

- **Recursos Económicos:** Caja Madrid (60 000 €), Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (16. 828, 34 €), Ayuntamiento de Madrid (50 000 €), Plan Nacional sobre Sida (33. 000 €), Comunidad de Madrid (28 000 €), Financiación Propia (39. 634, 80 €).
- **Recursos Materiales:** Una unidad móvil y un centro
- **Recursos Humanos:** 1 coordinadora, tres educadores/as y voluntarios/as en su mayoría sanitarios/as

Horario de funcionamiento del programa

Unidad móvil: 20 horas

Centro: miércoles de 16:00 - 19:00

Objetivos

1. Disminuir la incidencia y prevalencia de VIH/sida e ITS en personas que ejercen prostitución.
 2. Favorecer cambios de comportamiento para prevenir las infecciones de VIH/sida e ITS.
 3. Favorecer la integración sociosanitaria y psicosocial de las personas que ejercen prostitución.
-

Antecedentes

A consecuencia de la aparición de la epidemia del VIH en España se inician proyectos de atención a personas con conductas de riesgo desde un enfoque de reducción del daño. Médicos del Mundo comienza a ejecutar proyectos que atendían en un principio a usuarios/as de drogas (1992), para posteriormente atender a personas que ejercían prostitución (1993). En la actualidad las personas que ejercen prostitución son en su mayoría personas inmigrantes: Médicos del Mundo además de prestar atención a las necesidades derivadas de la gestión de su salud atiende otras necesidades sociales derivadas de la migración.

Actividades principales

- Educación para la salud.
- Talleres de sexo seguro y prevención de ITS, VIH/sida.
- Entrega de material preventivo.
- Asistencia sanitaria (salud sexual y reproductiva).
- Educación de pares.
- Derivaciones al sistema público social y sanitario.

La atención sanitaria se encarga de la detección de anticuerpos de VIH y otras infecciones de transmisión sexual, tratamiento sindrómico de las ITS, y vacunación de tétanos, hepatitis y difteria, y administración de anticoncepción de emergencia inyectada y oral.

Las actividades son realizadas por los/as educadores de calle, voluntarios/as sanitarios/as y educadoras de pares (tres transexuales y una mujer subsahariana)

Para la ejecución del proyecto se utiliza una unidad móvil donde también se presta atención sanitaria y desde un centro.

Resultados (Año 2002)

- Material distribuido: 318.588 preservativos y 75.268 lubricantes.
- Personas registradas: 1.350.
- Personas atendidas en el programa de atención sanitaria que se presta desde la unidad móvil: 380.
- Atenciones realizadas desde la atención sanitaria que se presta en la unidad móvil: 1.087.
- 784 talleres de sexo seguro.

- Microbiologías: 324.
- Serologías: 363.
- Citologías: 281.
- 1 curso de formativo para educadoras de pares.
- Intervenciones realizadas por las educadoras de pares transexuales: 854.
- Intervenciones realizadas por las educadoras de pares mujeres (dos latinoamericanas y una subsahariana): 261.

Evaluación

Evaluación cuantitativa: Se recogen datos de las actividades principales: entrega de material preventivo, número de talleres realizados sobre sexo seguro, número de mensajes preventivos, número de atenciones sociales y sanitarias, número de personas, entregados para la prevención de ITS y VIH/SIDA, número de derivaciones, etc.

Evaluación cualitativa: recientemente el equipo técnico realizó un estudio cualitativo con entrevistas en profundidad a 6 mujeres inmigrantes. Se trabajaron los siguientes temas: proyecto migratorio, ámbito de desarrollo del ejercicio de la prostitución, relaciones personales e integración, salud y acceso a los recursos, y sugerencias propuestas por las entrevistadas.

Lo más relevante tiene que ver con el hecho de que las personas son inmigrantes y la preocupación por realizar con éxito su proyecto migratorio, además de dedicarse a la prostitución. Una de las principales preocupaciones de las entrevistadas es su integración laboral, muy poco probable, sin una regularización administrativa. Manifiestan su mayor o menor disconformidad en trabajar en la prostitución, pero todas desean en un futuro abandonar esa actividad, la presión por el pago de las deudas que contraen cuando deciden migrar, y su preocupación por la gestión de su salud ejerciendo prostitución, además de deseos de contar con espacios donde se les permita hablar y contar con sus opiniones.

Experiencias aprendidas

- Necesidad de conocer la cultura sanitaria de otros grupos.
- Necesidad de incorporar la estrategia de educación de pares.
- Es necesario contar con las opiniones de las personas con las que se trabaja.
- Los principales obstáculos tienen que ver con el desconocimiento de la cultura sanitaria de los grupos, mujeres subsaharianas, mujeres de países del este, mujeres latinas, transexuales latinas, etc.
- Dificultades para iniciar actividades que impliquen cierta movilización de estos grupos.
- En el último año el contexto donde se desarrolla la prostitución se ha vuelto más hostil, con persecuciones de la policía y cortes de tráfico.
- Sospechas del incremento de mujeres traficadas fundamentalmente de países del Este.
- Sobre las fortalezas del proyecto, este es un proyecto consolidado en el tiempo, con un gran compromiso de los técnicos/as y de los/as voluntarios/as, y un enfoque de atención que no entra en juicios sobre la conducta de las personas.
- Se han resuelto algunos de los obstáculos derivados de las diferencias culturales incorporando la estrategia de pares en la intervención.

- Se está mejorando la recogida de datos y su sistematización.
- Esperamos poder desarrollar investigaciones que ayuden a comprender mejor a los diferentes grupos.

COMITÉ DE APOYO A LAS TRABAJADORAS DEL SEXO (CATS). Murcia

Nombre

Atención social y sanitaria a prostitutas en el municipio de Murcia.

Comunidad Autónoma

Murcia.

Área

- Personas que ejercen la prostitución (sin diferenciación de nacionalidad, sexo u opción sexual), priorizando a quienes trabajan en la calle.
- Algunas actividades van dirigidas a parejas y familiares de las Personas que Ejercen la Prostitución (PEP).

Año

Se inicia en junio 2002 y continua desarrollándose en la actualidad.

Persona de contacto

Nacho Pardo.

Información de contacto

Apartado 4584, 30080 Murcia
Teléfono 96 828 63 18
Fax 96 828 63 18
E-mail: asociacioncats@mailpersonal.com

Implementación

Comité de Apoyo a las Trabajadoras del Sexo (CATS).

Recursos

- Recursos económicos: 24.040 euros (Ayuntamiento de Murcia).
- Recursos humanos: 1 sanitaria, 1 no sanitaria, 1 mediadora y educadora de pares, 3 voluntarios.

Horario de funcionamiento del programa

Teléfono: 24 horas

Lunes a jueves: 16.00 h. a 20.00 h.

Viernes: trabajo de calle (mañana, tarde y noche)

Objetivos

1. Conocer la situación y necesidades de las prostitutas en Murcia
 2. Informar y facilitar el uso de los recursos existentes
 3. Dar respuesta a las necesidades sociales y sanitarias: exámenes de salud, consulta a demanda y asistencia especializada (hospital), planificación familiar e IVE, atención a adicciones, búsqueda de trabajo alternativo, permisos de residencia y trabajo, otra documentación, asesoramiento o consultas legales (abogado), pago de deudas o necesidades urgentes, guardería, denuncia de agresiones, alojamiento, cursos de formación o español...
-

Antecedentes

En la actualidad la mayoría de PEP en la calle en Murcia son inmigrantes, sin papeles, sin información ni acceso a servicios; el proyecto intenta facilitar ese acceso y al mismo tiempo conocer sus necesidades para proyectos/programas futuros.

Actividades principales

- Teléfono 24 horas
 - Salidas semanales a sus lugares de trabajo
 - Provisión de material preventivo
 - Educación para la salud
 - Facilitación para el acceso a los recursos sociales y sanitarios públicos y de ONGs
 - Apoyo para la provisión de otros servicios o actividades que puedan mejorar sus condiciones
-

Resultados (Junio - Diciembre 2002)

- Llamadas recibidas teléfono 24 horas: 97
 - N.º medio de PEP contactadas por salida: $1.235/25 = 49,4$
 - N.º de lugares visitados: 6
 - N.º preservativos: 25.460
 - N.º lubricantes: 6.116
 - N.º total PEP atendidas: 143
 - N.º parejas atendidas: 13
 - Exámenes de salud: 26
 - Consulta médica a demanda: 27
 - Gestiones y acompañamientos: 44
-

Evaluación

- Encuesta de opinión entre clientes, vecinos/as y sociedad en general
- Número de Instituciones contactadas
- N.º de reuniones realizadas
- N.º de redes en las que participamos

- N.º de llamadas recibidas teléfono 24 horas
- N.º de folletos educativos distribuidos
- N.º medio de PEP contactadas por salida
- N.º de lugares visitados
- N.º preservativos distribuidos
- N.º lubricantes distribuidos
- N.º total PEP atendidas
- N.º parejas atendidas
- N.º de exámenes de salud realizados
- N.º de consultas médicas realizadas
- N.º de usuarias que ha solicitado alternativas laborales
- N.º de usuarias en clases de español
- N.º de gestiones y acompañamientos

Experiencias aprendidas

- Necesidad de desarrollar programas de educación sanitaria dirigidos a los clientes de la prostitución.
 - Las claves del éxito del proyecto son: Presencia continuada en los lugares de trabajo de las PEP, la relación personalizada (permitido por un número de usuarias pequeño), el teléfono de contacto 24 horas y, la facilitación y el acompañamiento a otros servicios.
 - El mayor obstáculo es la falta de papeles de muchas PEP que dificulta el acceso a servicios públicos. Serían necesarias medidas legislativas especiales.
-

ASOCIACIÓN ANTARIS. CEA. Sevilla

Nombre

Prevención del VIH/sida en personas drogodependientes que ejercen la prostitución.

Comunidad Autónoma

Andalucía.

Área

Hombres y mujeres que ejercen la prostitución y son toxicómanos/as.

Año

Se inicia en 1996 y continua desarrollándose en la actualidad.

Persona de contacto

Ester Arévalo Casado.

Información de contacto

ANTARIS. CEA
C/ Santa Clara, 74 A-B
41002 Sevilla
Telf: 954 906 441
Fax: 954 904 153
E-mail: ceaantaris@terra.es

Implementación

Asociación ANTARIS en el Centro de Encuentro y Acogida.

Recursos

Subvencionado por la Delegación de Salud.

Objetivos

Prevención de VIH/sida a través de la dispensación de preservativos y el intercambio de jeringuillas.

Antecedentes

El lugar en el que se encuentra el Centro es una zona de venta y consumo de drogas, además de ejercicio de prostitución. La población atendida tiene una doble problemática, drogas y ejercicio de la prostitución.

Actividades principales

Acercamiento a recursos para:

- Mejora de la calidad de vida a través de servicio de higiene y alimentación
 - Tramitación documentación personal y cobertura sanitaria
 - Dispensación de jeringuillas y preservativos
 - Derivación a centros de salud para realización de seguimientos médicos periódicos
 - Derivación a centros de Atención a la Mujer para que puedan abandonar el ejercicio de la prostitución
 - Derivación a Centros para Drogodependientes para iniciar tratamiento
 - Concertación de citas en Departamentos de Enfermedades Infecciosas en Hospitales.
-

Resultados

N.º de preservativos: 8.776
Intercambio de Jeringuillas: 10.294

Evaluación

Dificultad de evaluar porque acuden también hombres y no todos/as ejercen la prostitución. No es un dato que se refleje en la historia clínica.

Dificultad de que permanezcan en el centro mucho tiempo. Lo hacen de forma puntual y con urgencia.

Federación Estatal de Lesbianas, Gays y Transexuales
/ Colectivo FELGT / COL.LECTIU LAMBDA
PROGRAMA CHAPVIH
(Valencia)

Nombre

Programa CHAPVIH de prevención de VIH/sida e ITS en varones que ejercen la prostitución (VEP).

Comunidad Autónoma

Valencia

Área

El programa está dirigido a hombres trabajadores del sexo con hombres.

Año

Inicio en 2002

Persona de contacto

Miquel A. Fernández / Antonio Poveda

Información de contacto

FELGT – Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales.

Dirección de correo postal: C/ Fuencaral, 37 – 28004 - Madrid.

Teléfono: 91 604 605

Fax: 91 524 02 00

E-mail: mfernandez@felgt.org

COL.LECTIU LAMBDA

Dirección de correo postal: C/ San Dionisio, 8 - 1.ª - 46003 - Valencia.

Teléfono: 963 912 084

Fax: 963 912 084

E-mail: stopsida@colectivolambda.com

Implementación

Área Federal de Salud y VIH/sida (Dr. Vicent Bataller i Perelló) –CIPS – Centros de ITS

Recursos

Recursos económicos: 18.000 € Plan Nacional sobre el Sida

Recursos humanos: 1 coordinador programa, 3 educadores de pares, 1 educador, 4 voluntarios.

Horario de funcionamiento del programa

- Atención telefónica: lunes a viernes de 10 a 14h y de 17 a 22 h.
 - Atención personal: Lunes de 10 a 14 horas.
 - Espacios: (1 cine, 1 sauna, 1 club): miércoles, viernes y domingos: de 16 a 20. Sauna y pub los miércoles.
 - Talleres: Lunes de 20 a 22.00 horas
 - Coordinación equipo: Lunes de 18 a 20 horas
-

Objetivos

General

- Disminuir la transmisión de Hepatitis B y C, VIH/sida y otras ITS, en varones que ejercen la prostitución con otros hombres

Específicos:

- Mejorar el conocimiento de la realidad de este colectivo, y de sus necesidades socio-sanitarias, propiciando una disminución del rechazo social hacia los mismos y la puesta en marcha de medidas y actuaciones que reduzcan su vulnerabilidad y exclusión social.
 - Dar a conocer los conocimientos necesarios para provocar cambios en los comportamientos de riesgo para las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/sida.
 - Proporcionar el material preventivo adecuado para facilitar una óptima salud sexual en este colectivo.
 - Dotar de habilidades que favorezcan el acceso a las redes de soporte social y sanitario en este colectivo, especialmente en población inmigrante.
-

Antecedentes

La relación del movimiento gbt con la prostitución ha tenido varios y muy diversos cauces a través del trabajo preventivo y de colaboración con responsables de espacios donde se ejerce la prostitución y la mayor visibilidad que el ejercicio de ésta tiene en la comunidad gay concretamente.

Actividades principales

- Atención, información y asesoramiento sobre VIH/sida y otras ITS en la sede del Colectivo Lambda.
- Formación mediadores/educadores de pares.

- Información y asesoramiento personalizado a trabajadores del sexo en sauna, club y cine sobre VIH/sida y otras ITS a través de los educadores/mediadores
- Talleres remunerados de higiene y salud sexual para trabajadores del sexo (2 horas)
- Talleres de sexo más seguro para clientes y población vulnerable (4 horas).
- Elaboración y distribución de material informativo específico sobre VIH/ITS para VEP.
- Distribución personalizada de preservativos y lubricantes en sauna, cine y club, así como en la sede de la asociación.
- Derivación a los servicios socio-sanitarios de la red pública y CIPS (Centros de información y prevención de sida e ITS).
- Tramitación cartilla sanitaria para inmigrantes.
- Reuniones de coordinación con educadores, mediadores y voluntarios del programa.

Resultados, enero-marzo 2003

Realización de 3 talleres de higiene y salud sexual. Los temas de los talleres se han adaptado para ser impartidos mediante sesiones de 2 horas aproximadamente en la sede del Col.lectiu Lambda, eminentemente participativas, con grupos de 6-8 personas máximo, que recibieron formación remunerada mediante la asistencia a un único taller por persona, hasta que se difunde a todo el grupo diana. A Septiembre de 2003, ya han realizado los talleres 83 VEP, aunque carecemos de los informes finales, por lo que sólo señalamos datos relativos al periodo enero-marzo 2003.

Durante el primer trimestre del 2003, una vez consolidado el papel de los educadores de pares, se han desarrollado tres talleres con la participación de 28 VEP distribuidos por las siguientes nacionalidades: Búlgaros (13), Argelinos (6), Rumanos (3), Marroquíes (3), Nigerianos (1), Senegaleses (1), españoles (1).

Dado que los educadores de pares han sido seleccionados de acuerdo con el área geográfica de procedencia de la población VEP, los talleres se han realizado atendiendo a estos criterios territoriales y culturales: mediador VEP árabes/africanos, mediador VEP Europa del este, mediador VEP latinos.

REGISTRO DE ACTIVIDADES. (Enero-marzo 2003)

N.º de personas contactadas por el programa por primera vez: 52

N.º de personas que acuden al programa de forma sucesiva: 16

N.º global de atenciones: 81

N.º de participantes en talleres de sexo mas seguro: 28

N.º total de lubricantes: 5200

N.º total de preservativos distribuidos: 6650

N.º de derivaciones realizadas: 46

Variables socio-demográficas: Africanos, Árabes, Europa del Este, latinos

REGISTRO DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO:

N.º de VEP que refieren consumo de drogas (6 últimos meses): 6

N.º de VEP que refieren prácticas de riesgo (6 últimos meses): 8

N.º de VEP que refieren haberse realizado la prueba del VIH: 12

Evaluación

Evaluar las modificaciones de los comportamientos de las personas que ejercen la prostitución, en este caso la prostitución masculina, como consecuencia del impacto de los programas de reducción de daños, entraña importantes dificultades metodológicas. Por un lado es necesario que transcurra un tiempo, más o menos largo, desde el comienzo de las intervenciones, hasta que se piensa que pueden empezar a producirse los cambios de los comportamientos. Por otro lado, existe la dificultad de mantener de forma constante un seguimiento individual en estos programas de baja exigencia.

1. Medida del grado de satisfacción de las personas participantes respecto a:

Actividades del programa: Los VEP contactados y gerentes de establecimientos consideran el programa interesante y útil. El propietario de establecimientos se muestra colaborador y aplaude el hecho de que se dedique un esfuerzo a este colectivo de la población.

Actuación de los profesionales: Los gerentes se muestran muy colaboradores con los profesionales y voluntarios.

Recursos del programa: Lo que más se valora por parte de los VEP, además del reparto de material preventivo en los locales de ocio (valoraciones de fuentes conocidas y por informaciones de terceras personas), es la posibilidad de tramitación de la cartilla sanitaria y los servicios de derivación a los centros de ITS. Para los clientes y las personas encargadas de los establecimientos es muy importante la distribución de material de sensibilización frente a la transmisión de ITS debido a la sensación de relajación en la práctica de sexo seguro. Las áreas de atención social y sanitaria reciben también una gran aceptación debido a la percepción que existe dentro de estos espacios de desprotección social y sanitaria de las personas inmigrantes y la escasa información sobre el cuidado en temas de salud sexual.

Los talleres de sexo más seguro han sido calificados por los participantes como de muy útiles en cuanto a la información, contenido y metodología utilizada.

2. Medida de las opiniones y grado de satisfacción de los profesionales que colaboran en el programa respecto a:

Consecución de los objetivos del programa: Hemos mejorado nuestro conocimiento de la realidad de este colectivo, y de sus necesidades socio-sanitarias, propiciando una disminución del rechazo social hacia los mismos y la puesta en marcha de medidas y actuaciones que reduzcan su exclusión social. Se han promocionado los conocimientos necesarios para provocar cambios en los comportamientos de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/sida. Se ha proporcionado material preventivo adecuado para facilitar una óptima salud sexual en este colectivo y se han procurado habilidades que favorezcan el acceso a las redes de soporte social y sanitario en este colectivo, especialmente en población inmigrante.

Actividades del programa: El desarrollo de las actividades del programa ha estado limitado. La dedicación a la planificación de las mismas ha sido más abun-

dante debido a la necesidad formativa de los participantes en el programa y la toma de contacto con todo el ámbito de actuación.

Se ha formado a tres educadores de pares y se han realizado 3 talleres de sexo más seguro con VEP en los que participaron 28 hombres (enero-marzo 2003).

3. Medida del grado de satisfacción de los mediadores.

Durante el año 2002 se ha propiciado y captado a personas interesadas en esta labor. A pesar de ello las funciones propias de esta figura han pasado durante este año por una fase de configuración que se ha materializado a partir del primer trimestre del 2003, con la incorporación de tres educadores de pares. Dado que su trabajo se está desarrollando desde hace tres meses, es difícil obtener una valoración adecuada al respecto. En todo caso cabe señalar que la continua dedicación de los educadores elegidos durante estos tres meses hace suponer un grado de satisfacción importante con el trabajo desarrollado.

4. Grado de participación de los hombres que ejercen la prostitución con hombres en el programa.

Es difícil valorar la participación de la población diana de este programa. Debemos tener en cuenta una predisposición escéptica de su contribución a nuestra labor. Aquí entra en juego la compensación por su participación. La distribución de preservativos y lubricante puede resultar un gran reclamo para su participación y una remuneración económica por tiempo dedicado a la formación en los talleres de sexo más seguro. Por lo tanto hemos partido de un criterio de compensación para obtener la participación de nuestra población diana, incorporando la tramitación de la cartilla sanitaria, lo que ha sido decisivo para su incorporación al programa.

5. Evaluación del efecto de la intervención.

Medida de la mejora en la calidad de vida de personas participantes: Este ha sido un programa que fomenta la salud. Debido a esto consideramos que nuestras acciones proporcionan a los participantes una mejora en su calidad de vida en cuanto a la percepción y noción del autocuidado y en el acceso a recursos sociales y sanitarios.

Aspectos físicos, psicológicos y sociolaborales: Inmigración en muchos casos ilegal, la dificultad del idioma para acceder a los recursos, la temporalidad de su ejercicio, la dedicación esporádica como medio de obtener un sobresueldo, la movilidad geográfica dentro de una misma ciudad y en el territorio nacional, el consumo de drogas, ludopatía, el desconocimiento de mecanismos para adquirir una salud sexual mediante la práctica de sexo más seguro, la homofobia que en muchos casos puede ser reflejo de la situación legal y social de la homosexualidad en los países de origen de parte de este colectivo, la orientación sexual del VEP con problemas de identidad sexual, la situación de cierta marginalidad que conlleva la condición de chaperos en determinados contextos socioculturales o el mantenimiento de relaciones sexuales entre hombres sin que haya una identificación gay y el tabú sobre la prostitución masculina que dificulta la autoidentificación de este colectivo y los espacios donde se ejerce.

Experiencias aprendidas

- La participación de líderes grupales de VEP que puedan ser formados como educadores de pares y mediadores es fundamental para el éxito del programa.
 - El grupo de varones que ejercen la prostitución es muy diverso en cuanto a su orientación sexual, la información y percepción del riesgo de VIH/ITS. Las diferencias culturales y de idioma nos plantearon la necesidad de trabajar por sectores culturales/idiomáticos con un educador/mediador de la región/sector
 - La movilidad es importante, aunque nuestro ámbito de intervención a través de los espacios (cine y clubs) donde los VEP son más vulnerables hace que esta movilidad se produzca internamente (por diferentes espacios de trabajo en la misma ciudad) y externamente.
 - La asistencia a talleres ha sido alta debido en gran medida al pago (25 €), y al trabajo realizado por los educadores de pares (50 € semanales). Este hecho y los recursos limitados nos han obligado en alguna ocasión a tener lista de espera para participar en los talleres.
 - Hemos encontrado buena aceptación del programa en la sauna, un club y apoyo por parte de los responsables del cine porno, consiguiendo que haya papel y condiciones higiénicas mínimas en los servicios del cine (lugar donde se produce mayormente las relaciones sexuales).
 - Es importante ofrecer servicios para atender las demandas de los VEP. La tramitación de la cartilla sanitaria ha sido clave para generar confianza en el grupo diana.
 - Hemos detectado un importante índice de ludopatía en los VEP del programa.
 - Las dificultades previstas, por desarrollar el trabajo desde una organización gay y en los locales de la misma, han sido superadas de forma exitosa al incorporar al programa servicios para VEP y por el trato humano y respetuoso con el que los voluntarios y profesionales participantes en el programa desarrollan su labor con los VEP.
 - Es necesario incorporar a los talleres aspectos relativos a la higiene personal.
 - El único club de VEP que nos ha impedido trabajar el programa o distribuir información era un espacio asociado al tráfico de drogas.
 - Las dificultades económicas y la situación de «sin papeles» es la razón principal de recurrir a la prostitución por parte de los usuarios del programa.
-