

3. POBLACIÓN DIANA

Las PEP tienen peculiaridades sociales y culturales específicas que se reflejan en distintas culturas sanitarias y diferentes prácticas de riesgo. Ello requiere intervenciones específicas según las personas, procedencias y ámbitos en los que se ejerce la prostitución.

3.1. PERSONAS QUE EJERCEN LA PROSTITUCIÓN

Prostitución femenina: El hecho más destacable es que en los últimos años la prostitución femenina se ha transformado en dos aspectos: las mujeres son más jóvenes y se ha producido un incremento muy considerable del número de mujeres extranjeras. Los diferentes antecedentes culturales, religiosos o los principios sobre la salud y el sexo de estas personas pueden dar lugar a un mayor riesgo de exposición por lo que la información a estas mujeres debe incrementarse.

Existen, también, mujeres que no son jóvenes a las que se les suele denominar «nacionales», «tradicionales» o «clásicas» y que se caracterizan por tener una gran antigüedad en el ejercicio de la prostitución, una edad superior a los 50 años y carecer de recursos económicos. Estas mujeres pueden ser un referente muy importante como agentes de salud.

Prostitución de inmigrantes: En los últimos años, se ha observado un importante incremento en el número de personas, fundamentalmente mujeres, que ejercen la prostitución, procedentes de África subsahariana, de países de Centro y Sudamérica y países del Este de Europa.

La situación de inmigración, ilegalidad, exclusión y discriminación constituyen un importante factor de vulnerabilidad social que no facilita que las personas inmigrantes que ejercen la prostitución tengan como prioridad la práctica de un sexo más seguro.

Además es frecuente que las personas inmigrantes estén fuera de las estructuras legales, sociales y sanitarias y, por lo tanto, tienen grandes dificultades para acceder a información que les permita mejorar su calidad de vida y de trabajo. Es necesaria por tanto una mayor facilidad de acceso a las prestaciones públicas y para algunas personas pueden ser imprescindibles los cursos de alfabetización.

La información dirigida a PEP inmigrantes necesita considerar los antecedentes lingüísticos, culturales y religiosos que determinan los principios sobre la salud y el sexo

de estas personas, desempeñando en todo el proceso un papel fundamental la mediación intercultural.

Prostitución masculina: En la mayoría de los países la prostitución masculina está olvidada por las políticas sanitarias, no existen proyectos dirigidos a los prostitutos o los servicios que se les ofrecen no se ajustan a sus necesidades. A menudo los hombres que venden sexo son menos visibles que otras PEP y ello se debe fundamentalmente a los tabúes existentes sobre la homosexualidad y la prostitución.

En los contactos sexuales comerciales entre hombres se practica la penetración anal activa y pasiva. Ello conlleva un alto riesgo de transmisión del VIH y otras ITS, por lo que los proyectos dirigidos a la prostitución masculina deberían incluir preservativos apropiados para el sexo anal. También suelen ser frecuentes las prácticas oroanales, lo que implica un mayor riesgo de adquisición del virus de la hepatitis A por lo que es recomendable la vacunación.

Asimismo, los proyectos no deberían asumir que todos los prostitutos que practican sexo con otros hombres son homosexuales.

Prostitución de travestis/transexuales: La población travestí/transexual no siempre siente respetados y reconocidos los derechos humanos más esenciales (derecho a la salud, a la educación y a un trabajo digno) siendo muy vulnerable a la infección por el VIH/sida. Además de las posibles prácticas sexuales de riesgo, los transexuales recurren, para lograr una apariencia que cumpla las expectativas del género al que sienten pertenecer, al uso inyectado de hormonas u otros productos (silicona) que modifiquen su estética, lo cual puede suponer un incremento del riesgo de adquisición del VIH. En estos dos últimos casos, además de mencionar los riesgos asociados al uso compartido de jeringuillas, es necesario informar sobre las consecuencias negativas para la salud que puede tener el uso de sustancias sin supervisión médica.

Por otra parte, los profesionales sanitarios no suelen estar preparados para identificar y aceptar las necesidades de salud física y mental de los transexuales, por lo que a menudo no obtienen el cuidado médico necesario para las condiciones específicas de salud que ellas experimentan.

Prostitución de usuarios de drogas: Las personas usuarias de drogas en general y las inyectoras de drogas en particular que se prostituyen son un grupo minoritario con gran vulnerabilidad frente al VIH que hace necesario el desarrollo de programas específicos a fin de evitar su invisibilidad entre las PEP.

Además de las intervenciones dirigidas a mejorar la salud sexual y las prácticas sexuales de las personas usuarias de drogas, es necesario proporcionar un buen acceso al material de inyección estéril, al intercambio de jeringuillas o a la dispensación de un tratamiento farmacológico de sustitución o desintoxicación.

Prostitución de menores: Según el actual ordenamiento jurídico español la prostitución de menores está considerada como delito.

Los menores constituyen uno de los sectores más opacos dentro de la prostitución pues se trata de una población oculta, de difícil acceso, desconocida y con especial vulnerabilidad biológica a la infección por el VIH y otras ITS. En general, los proyectos no contactan con los menores que ejercen la prostitución. Se hace necesario conocer con

mayor profundidad las características y necesidades de estos jóvenes así como ofrecerles servicios que eviten su explotación y contribuyan a mejorar su salud y su seguridad.

3.2. ÁMBITOS EN LOS QUE SE EJERCE LA PROSTITUCIÓN

PROSTITUCIÓN AL AIRE LIBRE

Además de la calle, incluye parques y otros lugares públicos. Las personas que ejercen este tipo de prostitución, buscan al cliente y el servicio se realiza in situ o en lugares que se alquilan para este fin. Es habitual que cada persona tenga un sitio preestablecido. En estos contextos la vulnerabilidad es mayor.

PROSTITUCIÓN EN LOCALES CERRADOS

Clubs: Son locales de alterne en cuyo interior las PEP esperan a los clientes para establecer contactos. El servicio con el cliente se puede realizar en el mismo local o en pisos cercanos. Los clubs están establecidos tanto en las ciudades como en las carreteras. En ocasiones las PEP tienen la residencia en el propio club.

Algunos clubs funcionan mediante el sistema de plaza que consiste en el intercambio de mujeres entre diferentes locales, en los que realizan estancias de aproximadamente 21 días.

Pisos: Las PEP pueden operar en pisos o casas privadas usando alguna forma de publicidad, a través de agencias de acompañamiento o anunciándose en un número de teléfono. Las PEP pueden trabajar a través de una responsable del negocio (madame), como un grupo de amigas/amigos o solas.

Hoteles: Las PEP pueden ser enviadas por las agencias de acompañantes a encontrarse con clientes en hoteles, o pueden trabajar por su cuenta, esperando en los bares de los hoteles encuentros casuales con los clientes.

Agencias de acompañantes: Se anuncian en los periódicos locales, las revistas de contactos e internet. Es frecuente que faciliten servicios a domicilio para mayor discreción del cliente.

Saunas Gays: Locales dirigidos a hombres que tienen sexo con hombres donde se ofrecen, previo pago de una entrada, servicios de sauna, gimnasio, bar... Cuentan con cabinas cerradas con pequeñas camas. Algunas cuentan con cuarto oscuro, sala de vídeo y otros servicios (peluquería, masajes, comidas).

En algunas de ellas se ejerce la prostitución masculina. Los hombres que ejercen la prostitución contactan con los clientes en los espacios comunes como el bar o la sala de vídeo.

Cines: En estos espacios, normalmente cines porno, se suele dar una prostitución de hombres, inmigrantes o jóvenes en situación de exclusión social. Normalmente las relaciones se suelen producir en la propia sala o en los lavabos. La mayoría de los responsables de estos establecimientos suelen negar esta realidad, de ahí las dificultades de intervención.

Macrocentros: Grandes centros situados en las zonas metropolitanas con capacidad para albergar a un gran número de PEP. En estos centros, además de evitarse la conflictividad con los vecinos, es más fácil salvaguardar el anonimato del cliente y mucho más difíciles las intervenciones preventivas.

3.3. OBJETIVOS COMUNES DE LOS PROGRAMAS DIRIGIDOS A PEP

- Incrementar o mejorar el conocimiento sobre: los mecanismos de transmisión del VIH y las medidas preventivas, las prácticas sexuales de riesgo y el correcto uso del preservativo.
- Incrementar o mejorar el conocimiento y las habilidades para negociar un sexo más seguro.
- Incrementar el conocimiento y el acceso a los recursos sociosanitarios, especialmente a los centros de ETS.
- Fomentar la detección precoz del VIH y otras ITS.
- Disminuir las conductas sexuales de riesgo.
- Incrementar la frecuencia de uso del preservativo con las parejas sexuales comerciales (clientes).
- Incrementar la frecuencia de uso del preservativo con las parejas sexuales regulares.