

13. ANEXOS

- **Anexo 1 A.** Situación legal de la prostitución y la homosexualidad.
- **Anexo 1 B.** Políticas en prostitución
- **Anexo 2.** Efectos asociados al consumo de drogas
- **Anexo 3.** Infecciones de Transmisión Sexual
- **Anexo 4.** Modelos de buena práctica de ONGs
- **Anexo 5.** Centros de ETS y ONGs

ANEXO IA. SITUACIÓN LEGAL DE LA PROSTITUCIÓN Y DE LA HOMOSEXUALIDAD EN EUROPA ACCESO A MEDIDAS PREVENTIVAS

| ZONA | PAÍS | LEGISLACIÓN EN HOMOSEXUALIDAD | LEGISLACIÓN EN PROSTITUCIÓN | SANIDAD | | PRUEBAS GRATUITAS VIH/ITS | | CONDONES | ORGANIZACIÓN/CONTACTO |
|-------------|-----------|-------------------------------|-----------------------------|---------|--------|---------------------------|--------|----------|---|
| | | | | T.S.R. | T.S.I. | T.S.R. | T.S.I. | | |
| SUR | Francia | LP | (*) | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Arap-Rubis arap.rubis@wanadoo.fr |
| | Grecia | No hay | (*) | Sí | No | Sí | No | No | Hellenic Center for Infectious Diseases Control pdamaskos@keel.org.gr |
| | Italia | No hay | (*) | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Cooperativa PARSEC coop.parsec@flashnet.it |
| | Portugal | LP | (*) | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | ABRACO rrosalx@esoterica.pt |
| | España | LP/LM/LA | (*) | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | CRUZ ROJA jfl@cruzroja.es |
| CENTRO/ESTE | Austria | No hay | (*) | | | | | | MEN männergesundheitszentrum kfj.men@wienkav.at |
| | Bélgica | LP/LM/LA | (*) | Sí | No | Sí | Sí | Sí | ADZON www.adzon.be |
| | Bulgaria | No hay | (*) | No | No | No | No | No | National Center of Public Health mental@inbox.cit.bg |
| | Alemania | LP | Legalización | Sí | No | Sí | Sí | Sí | BASIS www.basis-projekt.de |
| | Holanda | LP/LM/LA | Legalización | Sí | No | Sí | Sí | Sí | AMOC/DHV www.amoc-dhv.org |
| | Polonia | No hay | (*) | Sí | No | Sí | No | Sí | TADA Warszawa tada.warszawa@wp.pl |
| | Rumanía | No hay | (*) | Sí | No | Sí | No | No | ARAS www.aras.home.ro |
| | Suiza | No hay | (*) | Sí | No | Sí | Sí | Sí | Swiss AIDS Federation Project Male Sex Work www.malesexwork.ch |
| | Dinamarca | LP | (*) | Sí | No | Sí | No | No | VFC Socialt Udsatte cll@vfcudsatte.dk |
| | Finlandia | LP | (*) | Sí | No | Sí | Sí | Sí | Pro Tukipiste www.pro-tukipiste.fi |
| NORTE | Irlanda | No hay | (*) | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Irish Network Male Prostitution mickquinlan@eircom.net |
| | Noruega | LP | (*) | | | Sí | Sí | Sí | Pro Sentret arne.randers-pehrson@bgo.oslo.kommune.no |
| | Suecia | LP | Abolicionismo | Sí | No | Sí | Sí | Sí | RFSL-Radgivningen Skane www.ssafe6.nu |
| NORTE | R. Unido | LP | (*) | Sí | | Sí | Sí | Sí | The Working men Project www.wmplondon.org.uk |

| ZONA | PAÍS | LEGISLACIÓN EN HOMOSEXUALIDAD | LEGISLACIÓN EN PROSTITUCIÓN | SANIDAD | | PRUEBAS GRATUITAS VIH/ITS | | CONDONES | ORGANIZACIÓN/CONTACTO |
|------|-------------------|-------------------------------|---|---------|--------|---------------------------|--------|----------|-----------------------|
| | | | | T.S.R. | T.S.I. | T.S.R. | T.S.I. | | |
| | Sanidad | | Hace referencia a la opción que los trabajadores sexuales tienen de utilizar la sanidad pública | | | | | | |
| | Pruebas gratuitas | | Hace referencia a la posibilidad de vacunarse y de hacerse la prueba del VIH de modo gratuito | | | | | | |
| | Condones | | Hace referencia a la existencia de programas que faciliten condones de modo gratuito a los TMS | | | | | | |
| | T.S.R. | | Trabajadores Sexuales Regulares | | | | | | |
| | T.S.I. | | Trabajadores Sexuales Irregulares | | | | | | |
| | LA | | Ley de Adopción | | | | | | |
| | LP | | Ley de parejas | | | | | | |
| | LM | | Ley de matrimonio | | | | | | |

* A excepción de Alemania, Holanda y Suecia el resto de países europeos no tienen una legislación en materia de prostitución en la que se hayan decantado por una u otra postura (abolicionista o legalizacionista).
 Holanda adoptó la postura legalizacionista en el año 2000 seguida de Alemania que lo hizo en el año 2002. Suecia, por el contrario, en 1999 optó por el abolicionismo.

El resto de países se mueven en una o más posturas.

ANEXO IB. POLÍTICAS EN PROSTITUCIÓN

Prohibicionismo: sistema que consiste en prohibir la prostitución (no se reconoce como un trabajo), ejerciendo una represión contra las personas que se dedican a ella, que la organizan, la explotan o la compran. La prostitución está castigada con la cárcel, con multas o con medidas reeducadoras para quien la organiza, la promueve o la ejerce.

Los argumentos esgrimidos en su defensa son:

- El Estado debe cuidar y reglamentar la moral pública en aras del interés general.
- Si no se prohíbe, se facilita el camino a aquellas personas que se hallan próximas a ella.
- Si la prostitución no es punible, es más difícil aplicar las disposiciones que prohíben la explotación ajena.
- No prohibir su ejercicio puede motivar que la opinión pública considere que los gobernantes toleran el vicio por considerarlo un mal necesario.

Abolicionismo: sistema definido como perseguidor del proxenetismo pero no de la prostitución en sí. No se prohíbe la prostitución pero tampoco se la reconoce legalmente. Suecia es un ejemplo de país abolicionista, donde la ley sanciona al cliente con multas e incluso con prisión.

Los argumentos esgrimidos en su defensa son:

- La prostitución es la violencia o abuso sexual pagado y permitido por todos.
- No existe, en general, una prostitución libre; no hay libertades posibles en el acto de la venta del cuerpo.
- Debe romperse con la identificación de la prostitución con la prostituta eximiendo al cliente.
- La prostitución no debe ser entendida como necesaria para cubrir las necesidades de los hombres.

Hoy día, este sistema aboga por políticas de intervención y rehabilitación de las mujeres prostituidas y por la intervención penal sobre los proxenetes y los clientes.

Reglamentarismo: sistema en el que se acepta la existencia de la prostitución y la puesta bajo control policial y sanitario de quien la ejerce.

Es la tendencia, difundida en Europa tras las conquistas napoleónicas, a regular administrativamente el ejercicio de la prostitución mediante sistemas de ficheros, controles sanitarios y aplicación de tasas a las utilidades. En la actualidad este sistema está vigente en Europa, bajo formas renovadas y más blandas, en una minoría de países.

Sitúa a las personas que ejercen la prostitución bajo control médico y judicial y determina en qué lugares puede ejercer la actividad. Los argumentos esgrimidos en su defensa son:

- Aumenta la seguridad física de las personas que se prostituyen.
- Acaba, en gran medida, con las redes criminales organizadas que podrían dar salida a sus prostitutas dentro de los marcos legales.
- Permite aplicar medidas de salud pública.

Las motivaciones políticas, que han sido el motor de esta regulación, parten del intento de controlar las ITS, el delito a gran o pequeña escala y evitar el escándalo público.

Incluye a las personas que ejercen la prostitución en los sistemas sanitarios pero no por razones relacionadas con la calidad de vida de la persona que se prostituye sino como una manera de aumentar la seguridad de sus clientes.

Legalizacionismo: Se considera la prostitución como una actividad laboral más, lo que permite contratos de trabajo, prestaciones sanitarias, pensión, etc.

Se persiguen los siguientes objetivos:

- Control y regulación de la explotación de la prostitución.
- Protección de la posición de las personas que se prostituyen.
- Mejora de la lucha contra la explotación de la prostitución forzada.
- Protección de los menores de edad contra los abusos sexuales.
- Disminución de las dimensiones que alcanza la prostitución ejercida por ilegales.
- Separación de prostitución y actividades criminales.

ANEXO 2. EFECTOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS

| Nombre | Efectos psicológicos | Efectos fisiológicos | Riesgos psicológicos | Riesgos orgánicos | Dependencia Psicológica | Dependencia Física |
|---|---|--|---|---|-------------------------|--------------------|
| DROGAS DEPRESORAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | | | | | | |
| Alcohol | Desinhibición. Euforia. Relajación. Aumento de la sociabilidad. Dificultades para hablar Dificultad para asociar ideas. Descoordinación motora. | Los efectos del alcohol dependen de la cantidad presente en la sangre (tasa de alcoholemia, medida en gramos por litro de sangre): 0,5 g/l euforia, sobrevaloración de facultades y disminución de reflejos. 1 g/l desinhibición y dificultades para hablar y coordinar movimientos. 1,5 g/l : embriaguez, con pérdida del control de las facultades superiores. 2 g/l : descoordinación del habla y de la marcha, y visión doble. 3 g/l : estado de apatía y somnolencia. 4 g/l coma. 5 g/l : muerte por parálisis de los centros respiratorio y vasomotor. | Pérdida de memoria. Dificultades cognitivas. Demencia alcohólica. | El abuso crónico de alcohol está relacionado con diversos problemas de salud: Gastritis. Úlcera gastroduodenal. Cirrosis hepática. Cardiopatías. | Alta | Moderada |
| Heroína | Euforia. Sensación de bienestar. Placer (como un orgasmo, en descripción de consumidores). | Analgesia: falta de sensibilidad al dolor. En los primeros consumos no son raras las náuseas y vómitos. Inhibición del apetito. | Alteraciones de la personalidad. Alteraciones cognitivas, como problemas de memoria. Trastorno de ansiedad y depresión. | Adelgazamiento. Estreñimiento. Caries. Anemia. Insomnio. Inhibición del deseo sexual. Pérdida de la menstruación. Infecciones diversas (hepatitis, endocarditis, etc.) | Alta | Alta |

| Nombre | Efectos psicológicos | Efectos Fisiológicos | Riesgos psicológicos | Riesgos orgánicos | Dependencia Psicológica | Dependencia Física |
|---|---|---|---|---|-------------------------|--------------------|
| DROGAS ESTIMULANTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | | | | | | |
| Cocaína | <p>Euforia. Locuacidad. Aumento de la sociabilidad. Aceleración mental. Hiperactividad. Deseo sexual aumentado. En consumidores crónicos, a medida que desaparecen estos efectos sobreviene un estado de cansancio y apatía que puede inducir a repetir el consumo.</p> | <p>Disminución de la fatiga. Reducción del sueño. Inhibición del apetito. Aumento de la presión arterial.</p> | <p>El consumo crónico y abusivo de cocaína puede provocar importantes trastornos psíquicos, similares a los provocados por las anfetaminas, tales como ideas paranoides y depresión. La dependencia psíquica de la cocaína es una de las más intensas provocadas por las drogas. La supresión del consumo tras un período prolongado, da lugar a un fenómeno de rebote, caracterizado por somnolencia, depresión, irritabilidad, letargia, etc.</p> | <p>Pérdida de apetito. Insomnio. Perforación del tabique nasal. Patología respiratoria: sinusitis e irritación de la mucosa nasal. Riesgo de infartos/hemorragias cerebrales. Cardiopatía isquémica.</p> | Alta | Moderada |
| Éxtasis, MDMA | <p>Empatía. Sociabilidad. Euforia. Incremento de la autoestima. Desinhibición. Deseo sexual aumentado. Locuacidad. Inquietud. Confusión. Agobio.</p> | <p>Taquicardia, arritmia e hipertensión. Sequedad de boca. Sudoración. Contracción de la mandíbula. Temblores. Deshidratación. Aumento de la temperatura corporal (hipertermia)</p> | <p>Crisis de ansiedad. Trastornos depresivos. Alteraciones psicóticas.</p> | <p>Aumento severo de la temperatura corporal (hipertermia maligna). Arritmia. Convulsiones. Insuficiencia renal. Rabdomiólisis. Coagulopatía. Hemorragias, trombosis e infartos cerebrales. Insuficiencia hepática.</p> | Ninguna | Baja |

| Nombre | Efectos psicológicos | Efectos Fisiológicos | Riesgos psicológicos | Riesgos orgánicos | Dependencia Psicológica | Dependencia Física |
|-------------|--|--|---|--|-------------------------|--------------------|
| Nicotina | Relajación. Sensación de mayor concentración | Disminución de la capacidad pulmonar. Fatiga prematura. Merma de los sentidos del gusto y el olfato. Envejecimiento prematuro de la piel de la cara. Mal aliento. Color amarillento de dedos y dientes. Tos y expectoraciones, sobre todo matutinas. | Dependencia psicológica. Reacciones de ansiedad y depresión ligadas a la dificultad para dejar el tabaco. | Faringitis y laringitis. Dificultades respiratorias. Tos y expectoraciones. Disminución de la capacidad pulmonar. Úlcera gástrica. Cáncer pulmonar. esófago, riñón y vejiga. Bronquitis y enfisema pulmonar. Cardiopatías: infartos de miocardio y anginas de pecho. | Alta | Moderada |
| Anfetaminas | Agitación. Euforia. Incremento de autoestima. Sentimientos de grandiosidad. Verborrea. Alerta y vigilancia constantes. Agresividad. | Falta de apetito. Taquicardia. Insomnio. Sequedad de boca. Sudoración. Incremento de la tensión arterial. Contracción de la mandíbula. | Cuadros psicóticos similares a la esquizofrenia, con delirios persecutorios y alucinaciones. Depresión reactiva. Delirios paranoides. Intensa dependencia psicológica. | Hipertensión. Arritmia. Colapso circulatorio. Trastornos digestivos. | Alta | Ninguna |
| Poppers | Aunque los efectos son muy cortos (apenas un par de minutos) generan: Euforia. Ligereza. Deseo sexual. Disminución de la fatiga o la tristeza. | Importante efecto vasodilatador: Vértigo. Dolor de cabeza. Aumento de la frecuencia cardiaca. Hipertensión intraocular. | No se han descrito | Para las personas que sufren alguna enfermedad del corazón la inhalación de nitritos pueden ser fatal ya que provoca taquicardia. Su mezcla con Viagra puede resultar letal. | Baja | Ninguna |

| Nombre | Efectos psicológicos | Efectos Fisiológicos | Riesgos psicológicos | Riesgos orgánicos | Dependencia Psicológica | Dependencia Física |
|--|--|---|--|---|-------------------------|--------------------|
| DROGAS PERTURBADORAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | | | | | | |
| Cannabis | <p>Relajación. Desinhibición. Hilaridad. Sensación de lentitud en el paso del tiempo. Somnolencia. Alteraciones sensoriales. Dificultad en el ejercicio de funciones complejas: Expresarse con claridad. Memoria inmediata. Capacidad de concentración. Procesos de aprendizaje.</p> | <p>Aumento del apetito. Sequedad de la boca. Ojos brillantes y enrojecidos. Taquicardia. Sudoración. Somnolencia. Descoordinación de movimientos.</p> | <p>El consumo diario de hachís puede ralentizar el funcionamiento psicológico del usuario, entorpeciendo las funciones relacionadas con el aprendizaje, la concentración y la memoria. Otro tanto cabe decir de la ejecución de tareas complejas que requieran lucidez mental y coordinación. Pueden darse reacciones agudas de pánico y ansiedad. En personas predispuestas, puede favorecer el desencadenamiento de trastornos psiquiátricos de tipo esquizofrénico.</p> | <p>Su uso habitual multiplica los riesgos asociados al consumo de tabaco, favoreciendo la aparición de los siguientes problemas: Respiratorios: tos crónica y bronquitis en consumidores habituales de dosis elevadas. Cardiovasculares: empeoramiento de síntomas en personas que padezcan hipertensión o insuficiencia cardíaca. Frecuentemente, el hachís se consume con alcohol, con lo que los efectos se multiplican y aumenta el riesgo de lipotimias.</p> | Moderada | Desconocida |
| LSD | <p>Alteración de la percepción, incluyendo la propia autoimagen. Hipersensibilidad sensorial. Deformación de la percepción del tiempo y el espacio. Alucinaciones. Ideas delirantes. Euforia. Confusión mental. Verborrea. Hiperactividad. Experiencia mística.</p> | <p>Taquicardia. Hipertermia. Hipotensión. Dilatación de la pupila. Descoordinación motora.</p> | <p>Reacciones de pánico (<i>mal viaje</i>). Intento de suicidio. Reacciones psicóticas. Reapariciones de alucinaciones sin que se haya consumido lasustancia (<i>flash-back</i>)</p> | <p>Dado lo esporádico de su consumo, no existen pruebas de daños físicos, siendo en la esfera psicológica donde está la mayor probabilidad de consecuencias adversas.</p> | Ninguna | Desconocida |

ANEXO 3. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- **¿Qué hacer si se sospecha una ITS?**
- **¿Cómo protegerse de una ITS?**
- **ITS más frecuentes**

Las siglas ITS se emplean para referirse a las Infecciones de Transmisión Sexual, que como su nombre indica se transmiten, entre otras formas, por medio de las relaciones sexuales (anales, vaginales u orales) y pueden ser causadas por distintos microorganismos.

En la mayoría de los casos en los que hay una infección de transmisión sexual no aparecen síntomas o son poco expresivos, lo cual facilita la transmisión de la infección y, si no se instaura el tratamiento adecuado, pueden aparecer complicaciones.

Hay que tener en cuenta que la presencia de inmigrantes entre las personas que trabajan en la prostitución debe hacernos pensar en infecciones que hasta ahora eran poco frecuentes en nuestro medio.

¿Qué hacer si se sospecha una ITS?

Ante la sospecha de tener una ITS o tras haber realizado una práctica con riesgo para las mismas es conveniente acudir a un Centro de Salud o un Centro de ITS para realizarse una revisión.

Hay una serie de síntomas que pueden indicar que se tiene una ITS; los más frecuentes en hombres suelen ser:

- Secreción por la uretra
- Llagas, ronchas o ampollas cerca de los órganos sexuales, ano o la boca.
- Inflamación de uno o más ganglios cercanos a la llaga.
- Dolor en los testículos, inflamación o dolor alrededor de los órganos sexuales.
- Escozor o picor alrededor de los órganos sexuales.
- Ardor y dolor al orinar o al defecar.

En otras ocasiones es posible tener una de estas infecciones aunque no se presente síntoma alguno, o los síntomas pueden desaparecer por sí mismos, pero la infección no se cura si no se recibe tratamiento.

Existen infecciones de transmisión sexual producidas por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos. Estas infecciones, en el caso de los hombres, pueden producir una serie de síntomas clínicos que se engloban dentro de los siguientes síndromes:

• Uretritis

Se caracterizan por la aparición de secreción por la uretra (conducto por donde sale la orina) junto con escozor al orinar. La causa más frecuente es infecciosa. Existen dos tipos de uretritis según si su origen está producido por el gonococo o no: uretritis gonocócica y no gonocócica.

• Balanitis

Inflamación del glande. Puede estar producido por hongos.

¿Cómo protegerse de las ITS?

- Usar preservativos (masculino o femenino) al tener relaciones sexuales vaginales, anales u orales.
- Hablar con la pareja sexual acerca de su pasado sexual y del uso de drogas.

- Muchas ITS, incluida la infección por el VIH/sida, no presentan signos externos de enfermedad, por lo que es importante realizarse un análisis y examen de ITS cuando se haya tenido una práctica sexual de riesgo.
- Aprender a reconocer los indicios y síntomas de una ITS. Si se nota un síntoma que preocupa, ir a un centro de salud o centro de ITS a solicitar una revisión.
- Si se tiene una ITS, es conveniente que la persona/s con las que se haya tenido contacto sexual acudan al centro para ser revisadas y recibir tratamiento en caso necesario.

ITS más frecuentes [29, 30]

| | ¿QUÉ SE OBSERVA? | ¿QUÉ OCURRE SI NO RECIBE TRATAMIENTO? |
|-------------------------------------|--|---|
| ITS PRODUCIDAS POR BACTERIAS | | |
| GONORREA | <p>Los síntomas pueden aparecer entre los 2 a 7 días (o incluso más) del contacto sexual genital, orogenital o rectal. Más del 50% de las mujeres y entre el 5 al 25% de los varones no presentan síntomas.</p> <p><u>Infección genital</u>: se caracteriza por secreción amarillenta y espesa junto con molestias al orinar.</p> <p><u>Infección faríngea (garganta)</u>: suele ser asintomática pero puede presentar molestias faríngeas.</p> <p><u>Infección anorrectal</u>: Puede haber secreción amarillenta, espesa, con picor anal.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Puede producir complicaciones desde esterilidad, tanto en mujeres como en varones, hasta alteraciones en otros órganos (articulaciones, piel...) y también transmitirla al recién nacido en el momento del parto, produciendo conjuntivitis. |
| CLAMIDIASIS | <p>Con frecuencia no produce síntomas. Si éstos aparecen se manifiestan entre 7 y 21 días tras el contacto sexual.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el varón: secreción clara y transparente acompañada de molestias al orinar (uretritis no gonocócica) - En la mujer: aumento de flujo, alteraciones de la regla o sangrado tras la relación sexual. | <ul style="list-style-type: none"> • Puede causar complicaciones como esterilidad, afectación de la vejiga, enfermedad inflamatoria pélvica, embarazos extrauterinos: • La mujer embarazada puede transmitir la infección al feto durante el parto produciendo conjuntivitis, infecciones de oído o incluso infecciones pulmonares. |
| LINFOGRANULOMA VENÉREO (LGV) | <p>Se produce en personas que tienen relaciones sexuales anales, pudiendo afectar los ganglios linfáticos alrededor del recto. Esta condición suele estar acompañada de deposiciones con sangre, defecación dolorosa, diarrea y dolor abdominal bajo. Las mujeres pueden desarrollar fístulas entre la vagina y el recto.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Puede causar complicaciones como estenosis rectal (cicatrización y estrechez del recto) o fístula rectovaginal |
| SÍFILIS (TREPONEMA PALLIDUM) | <p>La sífilis es una infección crónica generalizada, que suele ser de transmisión sexual, y en la que se alternan periodos de actividad interrumpidos por periodos de latencia.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Sin tratamiento puede aparecer un periodo de latencia (sífilis latente) y tras éste pueden aparecer alteraciones a nivel cardiovascular o neurológico (sífilis terciaria). |

| | ¿QUÉ SE OBSERVA? | ¿QUÉ OCURRE SI NO RECIBE TRATAMIENTO? |
|--|---|---|
| ITS PRODUCIDAS POR BACTERIAS | | |
| | <p>En la mayoría de los casos la transmisión de una persona a otra se produce por contacto sexual (oral, vaginal, anal) con una lesión sifilítica. También puede producirse a través de la sangre.</p> <p>En cuanto a la clínica la mayoría de los casos son asintomáticos. En otros aparece alrededor de 20-40 días del contacto sexual una úlcera o chancro indolora, con bordes sobreelevados, en la zona que estuvo en contacto con la zona lesionada, junto con una inflamación de un ganglio regional. Desaparece entre 6-8 semanas y es lo que conocemos como sífilis primaria. Si no se trata la infección puede pasar a otra etapa que conocemos como sífilis secundaria en la que se puede producir una erupción en la piel incluidas las palmas de las manos y las plantas de los pies (cuyas lesiones son muy contagiosas).</p> | <ul style="list-style-type: none"> Las mujeres embarazadas pueden transmitir la infección al feto pudiéndose producir abortos tardíos, muerte fetal y sífilis congénita. |
| GARDNERELLA VAGINALIS | <p>La vaginosis bacteriana es un síndrome producido por la sustitución de la flora vaginal normal, lo cual produce un aumento del pH vaginal y flujo maloliente y grisáceo. Se origina por un cambio en el balance de los diferentes tipos de bacteria en la vagina. Es la causa más frecuente de emisión de flujo vaginal o mal olor. Más de la mitad de las mujeres no presentan síntomas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> No se recomienda tratamiento rutinario de las parejas sexuales porque no evita la aparición de nuevos episodios de vaginosis en la mujer. En el caso de las mujeres embarazadas puede producir complicaciones como abortos o nacimientos prematuros. |
| MICOPLASMAS (MYCOPLASMA HOMINIS Y UREAPLASMA UREALYTICUM) | <p>Es muy frecuente encontrarlos en cultivos habituales de la vagina y uretra y está relacionado con la actividad sexual y el número de contactos sexuales distintos. Si hay síntomas, aparecen entre 1 y 3 semanas tras el contacto sexual.</p> <p>- En la mujer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Micoplasma: puede dar vaginosis bacteriana. Ureaplasma: no se ha demostrado que produzca enfermedad genital. <p>- En el varón:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ureaplasma: puede producir una secreción mucosa, transparente o blanca (uretritis no gonocócica). Micoplasma no se ha demostrado que produzca uretritis. | <ul style="list-style-type: none"> Las complicaciones son ocasionales. En la mujer puede producir enfermedad inflamatoria pélvica o afectar al embarazo con abortos o partos prematuros. |
| OTROS | CHANCRO BLANDO (Haemophilus Ducreyi): lesión ulcerosa superficial, blanda y dolorosa que aparece a los 3-14 | <ul style="list-style-type: none"> Es más frecuente en zonas tropicales y subtropicales del sudeste asiático. |

| | ¿QUÉ SE OBSERVA? | ¿QUÉ OCURRE SI NO RECIBE TRATAMIENTO? |
|---|---|--|
| ITS PRODUCIDAS POR BACTERIAS | | |
| | días de la relación sexual junto a inflamación de un ganglio inguinal. ESTREPTOCOCO GRUPO B: Muy frecuente encontrarlo en cultivos sin sintomatología. Sólo hay que tenerlo en cuenta en el caso de mujeres embarazadas, por el peligro de transmisión al recién nacido. | |
| INFECCIONES PRODUCIDAS POR VIRUS | | |
| HERPES GENITAL(VHS) | Entre 2 y 20 días tras el contacto sexual aparecen unas pequeñas ampollas (perladas como cabezas de alfiler) o úlceras dolorosas cuya localización variará según la práctica sexual que ha producido la infección (primoinfección): vaginal, anal o bucogenital. Cuando la lesión desaparece el virus queda latente en el organismo y puede producir nuevas reinfecciones en situaciones de disminución de la inmunidad o estrés. | <ul style="list-style-type: none"> • La mujer embarazada puede transmitir la infección al recién nacido en el momento del parto que puede ser generalizada y grave. |
| VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) | En la mayoría de los casos, la infección es asintomática. Puede aparecer entre 1 y 20 meses del contacto sexual (en los órganos genitales, anales y orales) unas lesiones irregulares, verrucosas con aspecto de coliflor, aunque también pueden presentar un aspecto aplanado. También se denominan verrugas o condilomas. | <ul style="list-style-type: none"> • Determinados tipos de virus VPH se consideran precursores del cáncer de cuello de útero o de genitales externos. • El recién nacido puede contraer la infección en el parto por vía vaginal si la madre presenta verrugas en ese momento. |
| MOLLUSCUM CONTAGIOSUM | No sólo es de transmisión sexual. Entre 2-3 meses del contacto sexual aparecen una lesiones sobreelevadas con depresión central (a modo de ombligo) que pueden curar por sí solas. | <ul style="list-style-type: none"> • La transmisión se produce por contacto directo con la lesión pudiendo aparecer en cualquier parte del cuerpo. • En las personas con infección por VIH o cualquier otro tipo de disminución de la inmunidad las lesiones pueden llegar a ser muy extensas. |
| HEPATITIS A | Inflamación del hígado causada por el virus de la hepatitis A. Se transmite por vía oral a partir de la ingesta de agua o comida contaminada que ha estado en contacto con excreciones fecales portadoras del virus. También se transmite al realizar prácticas oroanales. El período de incubación es de 15 a 50 días. La mayoría de las personas no presentan síntomas. | <ul style="list-style-type: none"> • Sólo se transmite en la fase aguda • No requiere un tratamiento específico y no deja secuelas. • La vacuna frente al virus de la hepatitis A, en nuestro país, es recomendable en caso de prácticas sexuales oroanales, y personas con otra hepatitis (B y/o C). |

| | ¿QUÉ SE OBSERVA? | ¿QUÉ OCURRE SI NO RECIBE TRATAMIENTO? |
|---|---|--|
| INFECCIONES PRODUCIDAS POR VIRUS | | |
| HEPATITIS B | <p>La transmisión se puede producir vía parenteral (transfusiones, uso compartido de jeringuillas o material de inyección, tatuajes, peircing...), vertical (de madre a hijo) y sexual.</p> <p>El periodo de incubación es de 45 a 180 días. La mayoría de las infecciones no tienen síntomas y se curan por sí solas (96% de los casos). Pero en un pequeño porcentaje la infección puede cronificar (portadores)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Está indicada la vacuna frente a la hepatitis B. |
| HEPATITIS C | <p>El mecanismo más importante de transmisión es a través de sangre y hemoderivados de personas infectadas. El 60-70% de las personas infectadas no presentan síntomas o los síntomas son poco evidentes.</p> <p>El riesgo de transmisión sexual es escaso, sobre todo está relacionado con prácticas sexuales de penetración anal y relaciones sexuales con la menstruación en caso de ser la mujer la portadora.</p> <p>El riesgo de transmisión sexual aumenta en caso de presentar infección por VIH.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • La infección con frecuencia puede cronificar (85% de portadores se hacen crónicos) y producir alteraciones más graves como la cirrosis (20-30% de los portadores crónicos). • El riesgo de transmisión de madre a hijo es bajo (5-6%). |
| VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) | <p>Produce el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).</p> <p>El VIH puede transmitirse por vía parenteral, sexual y vertical (de madre a hijo a través de la placenta, en el momento del parto o a través de la leche materna). Tras la práctica de riesgo deben pasar 3 meses para que se puedan detectar en la analítica los anticuerpos frente al VIH.</p> <p>La infección aguda puede no tener síntomas o dar un cuadro semejante a una gripe.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • La presencia de una infección de transmisión sexual hace que el riesgo de transmisión del VIH sea mayor. • La carga viral alta o la seroconversión durante el embarazo favorece la transmisión del VIH al recién nacido. • Con el paso del tiempo, y sin tratamiento específico antirretroviral, el VIH puede producir un progresivo deterioro del sistema inmunitario (encargado de las defensas frente a agresiones, infecciones...) apareciendo síntomas poco específicos (fiebre, diarrea, disminución de peso...) hasta llegar a una fase más avanzada con aparición de las enfermedades que definen el sida. Con el tratamiento actual, el periodo asintomático se ha alargado notablemente. |
| CITOMEGALO-VIRUS | <p>Se transmite a través de la mayoría de los fluidos orgánicos (saliva, secreciones vaginales y cervicales, semen y leche materna), por lo tanto una de las vías de infección puede ser la sexual.</p> <p>En el 80% de los casos la infección no produce síntomas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Puede transmitirse la infección a los contactos sexuales. • En pacientes con afectación del sistema inmunitario la infección puede ser grave. • La mujer embarazada puede transmitir la infección al recién nacido en el embarazo, parto o a través de la leche materna. |

| | ¿QUÉ SE OBSERVA? | ¿QUÉ OCURRE SI NO RECIBE TRATAMIENTO? |
|---|---|---|
| INFECCIONES PRODUCIDAS POR VIRUS | | |
| VIRUS DE EPSTEIN-BARR | <p>La vía de transmisión más frecuente se produce a través de la saliva (enfermedad del beso).</p> <p>La mayoría de los casos no da síntomas. En otros, puede aparecer inflamación de los ganglios, fiebre y afectación de la garganta (mononucleosis infecciosa).</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Puede producir en algunos casos aumento del tamaño del hígado o del bazo. |
| INFECCIONES PRODUCIDAS POR HONGOS | | |
| CANDIDIASIS VULVO-VAGINAL | <p>Causada por un tipo de hongo (normalmente <i>Cándida Albicans</i>). Los síntomas más frecuentes incluyen picor importante y secreción vaginal de color blanco y espesa (parecida al requesón). Es frecuente que aparezca justo antes de la regla.</p> <p>Otros síntomas incluyen: dolor vaginal, quemazón en genitales externos y dolor al orinar.</p> <p>En el hombre puede dar una inflamación del glande con zonas blanquecinas, picor y escozor en dicha zona.</p> <p>El periodo de incubación es de 2 a 5 días.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • En la mujer no suele ser de transmisión sexual, sino que la <i>cándida</i> forma parte de la flora vaginal normal, y ante determinados factores como una mayor acidez del flujo vaginal, toma de anticonceptivos, o antibióticos, el embarazo, etc. pueden hacer que aparezcan los síntomas. • En los hombres la transmisión sexual es lo más frecuente. • Sólo hay que tratar a la pareja sexual si presenta síntomas. • Si la madre en el momento del parto presenta una candidiasis vaginal el recién nacido puede tener una mayor predisposición a presentar lesiones de muguet oral (placas blanquecinas en mucosa bucal, causada por las <i>cándidas</i>). |
| INFECCIONES PRODUCIDAS POR PARÁSITOS | | |
| TRICHOMONA VAGINALIS | <p>Generalmente causa una infección vaginal. El flujo vaginal puede ser espumoso, oler mal y aparecer con sangre. Se acompaña de picor en la vagina, inflamación de ganglio en la ingle y dolor al orinar.</p> <p>Los síntomas aparecen entre 3 y 28 días después de la infección.</p> <p>Es muy raro que los hombres muestren síntomas y, a veces, las mujeres tampoco los tienen.</p> | |
| PIOJOS PÚBLICOS O LADILLAS | <p>Los síntomas más comunes son: fuerte picor en la zona genital o en el ano y aparición de piojos o huevos de color blanco en el vello púbico.</p> <p>También puede afectar cualquier área con pelo (por ejemplo los muslos).</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Se transmiten por contacto íntimo o por contacto con la ropa de cama o ropa infectada (teniendo en cuenta que la ladilla no puede vivir más de 24 horas fuera de su huésped). |

| | ¿QUÉ SE OBSERVA? | ¿QUÉ OCURRE SI NO RECIBE TRATAMIENTO? |
|--|---|---|
| INFECCIONES PRODUCIDAS POR VIRUS | | |
| SARNA | <p>Los síntomas más comunes son picor muy fuerte, normalmente por la noche y erupciones que aparecen a modo de líneas de color grisáceo con una sobre-elevación en uno de los extremos de predominio en palmas de las manos, entre los dedos, en la zona palmar de la muñeca, pliegue de las rodillas, axilas y nalgas. En las personas que ya han estado en contacto con el parásito las lesiones aparecen antes.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Se transmiten por contacto íntimo o por contacto con la ropa de cama o ropa infectada. • En personas con depresión del sistema inmunitario el cuadro clínico puede tener mayor gravedad. |
| OTRAS | | |
| INFECCIONES PRODUCIDAS POR MICROORGANISMOS INTESTINALES TRANSMITIDOS POR VIA SEXUAL | <p>Clásicamente de transmisión a través de la ingesta de aguas o alimentos contaminados. Sin embargo la transmisión es posible con las prácticas sexuales oroanales. Destacan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bacterias: Salmonella, Shigella y Campylobacter. • Protozoos: Criptosporidium, Ameba Histolítica, Giardia Lamblia. • Helmintos ("gusanos") como Enterobius vermicularis. <p>Pueden producir diarrea, fiebre y dolores abdominales.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Se puede transmitir a los contactos sexuales dependiendo de las prácticas sexuales realizadas (oroanales). • La ameba puede producir complicaciones en el hígado. |

ANEXO 4. MODELOS DE BUENAS PRÁCTICAS DE LAS ONG'S EN PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA Y OTRAS ITS EN TRABAJADORES DEL SEXO

Modelos de buena práctica relatados por orden de implantación del programa.

| CRUZ ROJA ASTURIAS | |
|--------------------------------|---|
| Nombre | Intervención socio-sanitaria con trabajadores/as sexuales. |
| Comunidad Autónoma | Asturias. |
| Área | Personas que ejercen la prostitución (hombres, mujeres o transexuales) en cualquier ámbito (piso, club calle...). |
| Año de inicio | 1998. |
| Persona de contacto | Vanessa Novoa Ordóñez. |
| Información de contacto | Dirección: C/ Martínez Vigil 36 33010 Oviedo Teléfono: 985 20 96 35/985 20 8215 Fax: 985 22 92 80 E-mail: vaneno@cruzroja.es |
| Implementación | Cruz Roja Juventud |
| Recursos | Las vías de financiación han ido cambiando desde el inicio del proyecto. En 2005, el proyecto se sustenta gracias al premio concedido, en 2004, por la Fundación La Caixa y dotado con 20.000. Con respecto al material preventivo, el proyecto cuenta con el apoyo del Consejo de la Juventud del Principado de Asturias y con la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Recursos humanos: 1 coordinadora y 9 voluntarias/os. |
| Objetivos | <p><u>Objetivos generales</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las condiciones de vida del colectivo de trabajadoras y trabajadores sexuales. 2. Prestar servicios al colectivo de trabajadoras y trabajadores sexuales. <p><u>Objetivos específicos</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar las condiciones de vida de este colectivo desde la perspectiva de la salud, la información y la prestación de servicios. 2. Realizar un censo de la población del colectivo de trabajadores y trabajadoras sexuales en Asturias. 3. Facilitar los mecanismos de análisis y detección de problemáticas asociadas a la prostitución desde un recurso social de atención especializada. 4. Utilizar la técnica de trabajo del street work o trabajo de calle para entablar contacto directo con los trabajadores y trabajadoras sexuales. 5. Potenciar la figura de las mediadoras y mediadores culturales como trabajadoras y trabajadores sexuales que sirven de puente entre la cultura de origen y la nueva cultura del país de residencia. 6. Favorecer estrategias que permitan a las trabajadoras y trabajadores sexuales inmigrantes conocer y hacer buen uso de los distintos servicios y recursos existentes en Asturias. 7. Promocionar el sentido de pertenencia a la comunidad fuera de la escena de la prostitución. 8. Prestar especial atención a los trabajadores y trabajadoras sexuales de alto riesgo, a las trabajadoras y trabajadores sexuales más jóvenes, a los y las expresidarios/as, drogodependientes y seropositivos/as. 9. Potenciar la creación de grupos y organizaciones de trabajadores y trabajadoras sexuales. 10. Sensibilizar a la comunidad en materia de violencia de género y violencia antigay. 11. Crear y divulgar una guía de mediación en materia de trabajo sexual. |

| | |
|--------------------------------|---|
| Antecedentes | <p>Desde el año 1998 al 2000 Cruz Roja Juventud - Asturias en Gijón desarrolló un proyecto piloto para la reducción del daño en trabajadores sexuales masculinos. Como iniciativa pionera en España contó con el apoyo y el respaldo del Ayuntamiento de Gijón y de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de Gijón. Este proyecto piloto tuvo como antecedentes dos experiencias, una de ellas desarrollada en el área del Parque Zoo en Berlín (Alemania) y otra, en los cinturones industriales de la ciudad de Bogotá (Colombia). Igualmente, para la implementación de este proyecto se llevó a cabo una investigación acerca de las condiciones de vida de los trabajadores sexuales masculinos en Asturias. En el año 2000 se incluyeron como población diana a mujeres y transexuales trabajadoras del sexo y se amplió el campo a otras zonas de Asturias fuera del radio de Gijón.</p> |
| Actividades principales | <p><u>Intervención y trabajo de calle:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Información en temas sanitarios, sociales, de formación y empleo... • Asesoramiento. • Derivación y acompañamiento a los distintos recursos (unidades de ITS, padrón, hospital, centros de salud...). • Acompañamiento y seguimiento del tratamiento de los/as trabajadores/as sexuales seropositivos. • Visitas y seguimiento quincenal de los pisos y los clubes. • Desarrollo de talleres y charlas en clubes y pisos de contactos. • Reparto de preservativos y lubricantes. • Diseño, impresión y reparto de folletos de información y prevención. • Desarrollo de talleres de sexo seguro. <p><u>Investigación social:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del número, distribución, características y condiciones de vida de los trabajadores y las trabajadoras sexuales en Asturias. <p><u>Establecimiento y mantenimiento de enlaces con la comunidad:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Enlaces con los distintos recursos y servicios comunitarios que puedan ser de utilidad para los/as trabajadores/as sexuales. • Visitas periódicas y contacto telefónico. • Participación en la Red Estatal de Organizaciones y Proyectos de Prostitución (ROPP). • Participación en la red europea TAMPEP (Transnational AIDS/STI Prevention Among Migrant Prostitutes in Europe/Project). • Participación en la red europea ENMP (European Network Male Prostitución). <p><u>Captación e Intervención del voluntariado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Captación del voluntariado. • Formación del voluntariado. • Intervención del voluntariado. • Seguimiento del voluntariado. |
| Resultados, 2004 | <p>Los resultados obtenidos en el año 2004 son, a groso modo, los que se describen a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento fiable de la dimensión actual de la prostitución femenina y masculina en las ciudades de Gijón y Oviedo. • Incremento de la sensibilización ante prácticas de riesgo entre los trabajadores y trabajadoras sexuales. • Alto grado de satisfacción de los/as trabajadores/as sexuales, reflejado en la grata aceptación y acogida en sus pisos. • Alto grado de satisfacción del voluntariado, reflejado en la continuidad y motivación en el programa. • Alto nivel de compromiso mantenido por parte de los/as voluntarios/as y que ha posibilitado el adecuado desarrollo del programa. • Correcta relación con las coordinaciones establecidas. • Visitas quincenales a pisos y locales. • Atención a más de 240 trabajadores/as sexuales. • Reparto de, aproximadamente, 10.000 preservativos y 3.000 lubricantes. • Seguimiento de 4 personas seropositivas en su adhesión al tratamiento. • Desarrollo de dos talleres de sexo seguro (uno en Gijón y otro en Oviedo) de 4 sesiones cada uno. • Más de 100 derivaciones a las unidades de ITS de Asturias. • Muy buena coordinación con las unidades de ITS. |

| | |
|--------------------------------|--|
| Evaluación | <p>Se realiza una evaluación de proceso, mediante la medición de los siguiente indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periodicidad de las reuniones con los/as voluntarios/as: una reunión cada quince días. Dichas reuniones facilitan el adecuado seguimiento de cada caso y proporcionan al voluntario/a retroalimentación sobre sus actuaciones. Al mismo tiempo, son necesarias para resolver las dudas que surgen en el trabajo de acercamiento. • Grado de seguimiento de los TMS mediante el registro de contactos mantenidos fundamentalmente con las unidades de ITS y con el Hospital Central de Asturias. • Grado de satisfacción de usuarios del programa: agradecimientos, petición de que sigamos en contacto, etc. realizada por los/as trabajadores/as sexuales. • Grado de satisfacción de los/as voluntarios/as del programa. Los talleres de sexo seguro en los que se evalúan con un pretest y un postest para diferenciar el grado de conocimientos y actitudes antes y después del taller. |
| Experiencias aprendidas | <p>La enorme variabilidad en cuanto a condiciones de vida, procedencias, educación, formación... de los trabajadores sexuales. Por ello, uno de los puntos más fuertes del proyecto es la flexibilidad con la que se lleva a cabo en cuanto a horarios (mañana, tarde y/o noche) y lugares (sede de Cruz Roja, pisos de contactos, locales, cafeterías, Unidades de ITS...). Esto se consigue gracias al voluntariado y a su disposición, dedicación y motivación desde el año 2002, fecha en la que se han incorporado. Toda la labor que desde el proyecto se hace está adecuadamente respaldada y continuada por las unidades de ITS. Como negativo, es destacable la inestabilidad del programa debida a falta de financiación.</p> |

| ÀMBIT PREVENCIÓ. BARCELONA | |
|-----------------------------------|--|
| Nombre | Àmbit Home, programa de reducción de daños para trabajadores del sexo. |
| Comunidad Autónoma | Barcelona ciudad. |
| Área | Trabajo sexual: personas de sexo masculino que ejercen la prostitución (varones y transtérminos) y usuarios de la prostitución. |
| Año de inicio | 1999. |
| Persona de contacto | Mercè Meroño Salvador |
| Información de contacto | Dirección de correo postal: Aribau 154 3r Teléfono: 93 317 70 59 • Fax: 93 218 1379 • E-mail: ambithome@ambitprevencio.org |
| Implementación | Àmbit Prevenció |
| Recursos | Subvencionado por el Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya. Dotación anual: 20.068. Recursos humanos: 1 coordinadora y 2 educadores. |
| Objetivos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención de ITS, especialmente VIH/sida, sífilis, gonorrea, condilomas y hepatitis (A,B, C). 2. Fomentar la detección de enfermedades de transmisión sexual y favorecer su tratamiento, el uso del preservativo en todas las prácticas sexuales, el uso de lubricantes con base de agua y la ayuda mutua. 3. Contactar con el mayor número posible de trabajadores sexuales. 4. Ofrecer formación en habilidades específicas de negociación de medidas preventivas. 5. Acercar a los trabajadores del sexo a los recursos sanitarios y sociales. 6. Sensibilizar a los propietarios de los locales y a los trabajadores no sexuales sobre la importancia de practicar sexo más seguro. |
| Antecedentes | Programa iniciado tras la investigación "Estudi-intervenció sobre homes treballadors del sexe de Barcelona" (M. Meroño y F. Benjumea, 1999-2000). Se investigó sobre las condiciones sociales, sanitarias y los estilos de vida/prácticas de riesgo en relación al VIH y otras ETS mediante entrevistas a 150 TMS y la observación participante. El objetivo fue conocer las necesidades de los TMS antes de intervenir educativa y preventivamente. |

| | |
|--------------------------------|--|
| Actividades principales | <ul style="list-style-type: none"> • Intervención de los educadores con visitas periódicas a los espacios habituales de prostitución: calle, pisos privados y gestionados, y clubes. • Elaboración y distribución de material impreso específico (propios y ajenos). • Realización de talleres salud sexual, remunerados y en coordinación con Stop-Sida. • Reedición del libro Taller de Salud Sexual, con los contenidos abordados en los talleres de salud (elaborado conjuntamente por Àmbit Prevenció y Stop Sida). • Distribución de material preventivo (preservativos y lubricantes) en las salidas y en el local del programa (Sant Rafel, 16. Barcelona). • Permanencias semanales de los educadores en la sede del programa para dar información individual y confidencial a TMS sobre temas sociales y sanitarios. • Derivaciones a los servicios sanitarios, especialmente a la Unidad de ETS, en el día de atención preferente a los usuarios de diversos programas de Àmbit Prevenció (hombres, mujeres y transgéneros) • Edición y distribución de la revista propia Àmbit Home (3 números/año). • Prueba de detección de anticuerpos anti VIH. • Detección de peers para su posterior formación e intervención activa en la convocatoria de los talleres. • Mantener contacto con los trabajadores sexuales por e-mail. • Reuniones de coordinación con entidades partipantes o servicios sociosanitarios con los que se colabora. • Reuniones semanales de cordinación, evaluación y planificación de estrategias entre los educadores y la coordinadora. |
| Resultados, 2004 | <p>Desde el inicio del programa se ha contactado con 1400 trabajadores masculinos diferentes.</p> <p>En 2004 se efectuaron 89 salidas, 10 de ellas a la calle. Se contactó con 328 TMS; de ellos, el 45% era usuario antiguo y el 10% se captó en la calle. El 67% de los TMS se declaró homo o bisexual (este porcentaje es menor entre los TMS de calle). El 70% tenía una edad comprendida entre los 20 y 29 años. El 61% procedía de Centro-Sudamérica o del Caribe aunque los TMS que ejercen en la calle son, fundamentalmente, de origen magrebí.</p> <p>Seis usuarios, principalmente latinoamericanos, visitaron el servicio con el objeto de obtener material preventivo e información para regularizar su situación administrativa.</p> <p>Se han realizado 5 talleres (meses de febrero, abril, junio, octubre y diciembre) en los que han participado 22 TMS. De éstos, el 59% era latino y el 14% autóctono. El 5% tenía alguna dificultad idiomática. El 55% tenía una antigüedad inferior a un año en el trabajo sexual. La valoración de los talleres fue buena con respecto a los conductores de los talleres, y la información sobre el preservativo, los lubricantes y el VIH/sida. Un poco menos valorados fueron los temas referidos a la información sobre los recursos sanitarios, las ITS y las hepatitis.</p> |
| Evaluación | <p>Anualmente, se realiza una evaluación de proceso y se publica una memoria con los resultados del programa. En los talleres, los TMS responden un cuestionario post-intervención para valorar sus contenidos, el profesorado y los horarios.</p> |
| Experiencias aprendidas | <p>El colectivo de TMS es diverso y heterogéneo. Factores como la percepción de su sexualidad, la cultura de origen, el grado de profesionalidad, su estatus legal, etc. hacen necesarias unas atenciones específicas en cada caso y un constante reciclaje por parte de los educadores.</p> <p>Los TMS agradecen y aceptan el material preventivo y la información sobre el VIH/ITS aunque la especificidad de su trabajo hace difícil la tarea de conseguir que acudan a centros médicos para controles y vacunas.</p> <p>La gran movilidad y cambios de los TMS hacen que cada intervención tenga que ser optimizada al máximo porque puede ser la primera y la última.</p> <p>El trabajo de contacto en la calle debe ser una prioridad ya que los TMS están menos profesionalizados (suelen ser esporádicos) y tienen menor percepción de riesgo. El abordaje de la sexualidad en este colectivo ha de ser abierto, y no partir de posturas que los clasifiquen rígidamente y/o de manera estereotipada. Los talleres de salud sexual son una de las estrategias más efectivas para la difusión mensajes de prevención correctos ya que los TMS disponen de tiempo, participan y encuentran un espacio donde expresar sus dudas con libertad y sin actores extraños.</p> |

| FUNDACIÓN TRIÁNGULO. MADRID | |
|------------------------------------|---|
| Nombre | Prevención de VIH/sida en TMS. |
| Comunidad Autónoma | Comunidad Autónoma de Madrid. |
| Área | Atención a varones que practican la prostitución en la calle, locales o lugares públicos, ya sea con hombres o con mujeres. |
| Año de inicio | 1.999. |
| Persona de contacto | Iván Zaró Rosado |
| Información de contacto | C/ Eloy Gonzalo, 25, 1º Ext D - 28010 Madrid Teléfono: 91 593 05 40 • Fax: 91 593 05 40 • E-mail: salud@fundaciontriangulo.es |
| Implementación | Fundación Triángulo. |
| Recursos | En 2004, el programa recibió subvenciones tanto públicas como privadas de las siguientes entidades: Plan Nacional sobre el Sida, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y Obra Social Caja Madrid. Las subvenciones concedidas para llevar a cabo el proyecto durante 2004 ascendieron a 73.830€. |
| Objetivos | <p><u>Objetivo general</u> Favorecer los comportamientos preventivos de los TMS para reducir su vulnerabilidad ante el VIH/sida mediante la reducción de todas aquellas barreras físicas, psíquicas o sociales que mantengan o incrementen la realización de prácticas de riesgo.</p> <p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Favorecer la comprensión e interiorización de información preventiva, de acceso al sistema sanitario y a los recursos asistenciales, especialmente los enfocados al VIH y ETS, atendiendo a las diferencias culturales de la población inmigrante y haciendo especial hincapié en la población latina, magrebí y de Europa del este. 2. Informar y sensibilizar acerca del efecto de pérdida de control que incide en el comportamiento preventivo causado por el abuso de drogas y alcohol. 3. Dotar a los TMS de conocimientos y habilidades para negociar el consumo de drogas y prácticas sexuales más seguras con los clientes y las parejas no comerciales. 4. Consolidar las redes nacionales y europeas de ONGs que trabajan de modo directo o indirecto en el área de la prostitución masculina. 5. Consolidar la presencia de material preventivo (preservativos, lubricantes y folletos) en lugares donde se ejerce la prostitución. |
| Antecedentes | |
| Actividades principales | <ul style="list-style-type: none"> • Información y asesoramiento sobre temas de salud y prevención de VIH/sida/ITS. • Acompañamiento para realizar el test del sida. • Talleres de sexo seguro. • Talleres de educación de pares. • Asesoramiento y acompañamiento a TMS inmigrantes para gestionar el empadronamiento y la tarjeta sanitaria. • Derivación de los TMS inmigrantes a otras ONG's y organismos gubernamentales para temas relacionados con el asesoramiento jurídico y la búsqueda de empleo. • Servicio de búsqueda activa de empleo. • Apoyo emocional y asesoramiento psicológico. • Intervención socioeducativa en drogodependencias. • Elaboración de materiales tanto escritos como audiovisuales. • Trabajo de aproximación: reparto de preservativos y lubricantes, e información sobre actividades de la ONG y recursos socio sanitarios en las calles, locales y pisos donde se ejerce la prostitución. |

| | |
|--------------------------------|--|
| Resultados, 2004 | <p>Resultados cuantitativos del programa:</p> <p><u>Personas atendidas</u> Hombres españoles: 18 Hombres extranjeros: 221 Nuevos españoles: 10 Nuevos africanos: 23 Nuevos latinoamericanos: 87 Nuevos europeos: 37 UDVP activos: 6</p> <p><u>Personas derivadas a servicios sanitarios</u> Detección ETS y VIH: 22 Planificación familiar: 1 Otros problemas de salud: 11</p> <p><u>Personas derivadas a tratamiento</u> Uso de drogas inyectadas: 1</p> <p><u>Personas derivadas a servicios sociales</u> Comedores: 17 Bolsas de trabajo: 19 Cursos, formación: 11 Empadronamiento, tarjeta sanitaria: 17 Albergues: 8</p> <p><u>Intervenciones en la calle</u> Intervenciones con TMS: 2.364 Intervenciones con clientes: 1.284</p> <p><u>Condomes repartidos</u>: 820 semanales (aprox.) <u>Lubricantes repartidos</u>: 480 semanales (aprox.)</p> |
| Evaluación | <p>Se realiza una evaluación de proceso, mediante reuniones semanales del equipo de salud, a fin de adaptar las actividades en función de las carencias y necesidades detectadas en el programa durante el transcurso de su ejecución. En este sentido es destacable la adaptación de las intervenciones a las diferentes culturas de los TMS.</p> |
| Experiencias aprendidas | <p>La presencia continuada de los educadores de calle en los lugares donde se ejercen la prostitución ha permitido que tanto los educadores como la ONG sean un referente para los TMS a fin de obtener información sobre el VIH/sida /ITS y solventar problemas sanitarios o sociales. Igualmente ha favorecido el desarrollo de intervenciones más complejas al establecerse una relación de mayor confianza y la colaboración de los TMS para acceder a aquellos que desconocen el programa o acaban de llegar a la ciudad.</p> <p>El contacto con TMS magrebíes es complicado por sus peculiaridades culturales. El trabajo con líderes dentro del grupo facilita el acceso a esta comunidad.</p> <p>Se ha observado un aumento notable de TMS procedentes de Bulgaria y Rumanía. Dadas sus creencias sobre la infección por el VIH/sida, la prostitución y la homosexualidad ha sido necesario trabajar con un mediador sociocultural búlgaro que hiciera de puente y facilitara las intervenciones.</p> <p>En muchas ocasiones el seguimiento de casos se ve interrumpido por el traslado de los TMS a otras ciudades. Cuando esta situación se da, es importante ofrecerles información sobre otros proyectos de atención a TMS en la ciudad o país a la que se trasladan o en su defecto organizaciones donde puede conseguir material preventivo de forma gratuita.</p> <p>Durante el desarrollo del proyecto hemos comprobado que son muchas las carencias que rodean a los TMS y que no basta con una intervención informativa y de prevención de VIH para conseguir algún cambio en la realidad de estas personas. Es necesario involucrarse en su mundo y trabajar desde las directrices que hemos recogido de los propios TMS.</p> |

| STOP SIDA. CATALUÑA | |
|--------------------------------|--|
| Nombre | Servicio de información y atención a trabajadores sexuales. |
| Comunidad Autónoma | Cataluña. |
| Área | <ul style="list-style-type: none"> • Hombres y mujeres transexuales que ejercen la prostitución en locales, calle y a través de internet. • Usuarios de la prostitución. |
| Año de inicio | 2001. |
| Persona de contacto | Luis Villegas Negró. |
| Información de contacto | Stop Sida Federación coordinadora gai-lesbiana Finlàndia 45 08014 Barcelona www.stopsida.org / luis@stopsida.org Telf.:93 298 05 88 • Fax: 93 298 05 89 |
| Implementación | Stop Sida. |
| Recursos | En 2004 el programa recibió subvenciones de la Generalitat de Catalunya y del Ajuntament de Barcelona de 7.800 € y 3.500 €, respectivamente. |
| Objetivos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Informar sobre las prácticas sexuales seguras y prácticas de riesgo para la infección por el VIH/sida. 2. Promocionar la salud sexual y el asociacionismo de las transexuales. 3. Promocionar el desarrollo comunitario de los TMS: participación en la toma de decisiones del proyecto, creación de espacios y servicios dirigidos por y para TMS. 4. Promocionar la participación de las transexuales y TMS en talleres de sexo más seguro. 5. Ofrecer preservativos y lubricantes de manera gratuita a las transexuales y TMS. 6. Fomentar el diagnóstico precoz del VIH/ITS, y su tratamiento, así como el acercamiento a los servicios sanitarios. 7. Ofrecer los servicios disponibles en stop sida, la Coordinadora gai-lesbiana y Àmbit Prevenció (asesoría jurídica, asesoría psicológica, prueba del VIH, counseling...) y facilitarles el acceso a aquellos otros que sean de su interés. |
| Antecedentes | <p>Los TMS constituyen una población muy heterogénea con una amplia diversidad cultural, económica y educativa. Aunque los TMS tienen en común el trabajo sexual, no existe una identidad como TMS que llegue a generar una organización como grupo o asociación que luche por sus propios derechos como colectivo. Entre sus principales necesidades destaca el cuidar su salud, tanto como hombres como TMS.</p> <p>Los educadores de calle de stop sida han intervenido en las saunas gays de Barcelona desde 1998. En una de ellas, donde se ejercía la prostitución masculina, se detectó que los TMS necesitaban una información más amplia y específica en materia de salud sexual.</p> <p>El cambio de dueño de esta sauna junto con la aplicación de una nueva política en la gestión del mismo originó que una parte de los TMS, mayoritariamente de origen magrebí, se trasladara a ejercer su trabajo a la zona que históricamente ha estado ligada al ejercicio de la prostitución: Santa Mónica en las Ramblas. Ambas situaciones generaron que los ámbitos de actuación del proyecto se centraran en las saunas y en la calle.</p> <p>En el año 2000 la integración del colectivo de transexuales en la sede de la Coordinadora Gai Lesbiana, federación a la que pertenece stop sida, permitió conocer que un alto número de transexuales se dedicaba a la prostitución. Esta constatación originó el desarrollo de un programa específico que respondiera a sus necesidades de información sobre VIH/sida/ITS, salud sexual y acceso a material preventivo (preservativos, lubricantes...).</p> |

| | |
|--------------------------------|--|
| | Cada vez es más frecuente que muchos TMS contacten con los clientes y promocionen sus servicios sexuales a través de webs específicas o personales. Este hecho ha originado el desarrollo de una intervención dirigida a alcanzar a los TMS que se anuncian en internet. |
| Actividades principales | <p><u>Actividades en la sede:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Información y asesoramiento sobre salud sexual y prevención de VIH/sida. • Reparto de kits de prevención (preservativos, lubricantes y material informativo). • Asesoramiento socio-laboral y derivaciones a otras ONG's y recursos socio-sanitarios. • Servicio de la prueba del VIH/sida. • Asesoría jurídica y psicológica • Servicio de ciber-café gratuito. <p><u>Talleres de sexo seguro</u> (junto con Àmbit Prevenció):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 Talleres exclusivos para TMS. • 2 Taller exclusivo para mujeres transexuales. • 2 Taller de seguimiento. <p><u>Intervenciones en Internet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Listado de email de los usuarios: envió de información de actividades del servicio. • Información del servicio a través de chats y foros. • Microsite del servicio. • Foro de participación abierto. <p><u>Intervenciones en saunas y calle:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reparto de preservativos y lubricantes junto con información útil sobre los recursos socio-sanitarios y actividades del servicio. Las zonas y el horario es el siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Zona de Ramblas (Santa Mónica): los martes de 18 a 21h. • Saunas: los viernes de 17 a 20h. <p><u>Grupos focales:</u></p> <p>Creación puntual de grupos de TMS para que se involucren en la toma de decisiones de determinadas actuaciones dirigidas a ellos: material impreso, contenido de talleres, contenidos de la web, talleres sobre temáticas del trabajo sexual...</p> |
| Resultados, 2004 | <p><u>Intervenciones en la sede:</u></p> <p>56 personas atendidas: 47 hombres y 9 mujeres transexuales. 10 de esas personas de continuidad del año 2003.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Origen de los TS: Brasil (23), España (6), Colombia (5), República Dominicana (4), Perú (3), Ecuador (2), Uruguay (1) México (1), Bulgaria (1), Rumania (1), Cuba (1), No sabe/no comunica (8) • Perfil de las personas atendidas: Personas que han venido por primera vez durante el 2004: 46 (82'1%) Personas que han venido más de una vez: 32 (57'1%) Personas que han hecho algún tipo de demanda o necesidad: 24 (42'8%) Personas que han sido derivadas: 20 (35'7%) • Consultas: Prueba del VIH: 12. Vacunación de la Hepatitis A y B:5. ITS: 8. Regularización de la residencia: 9. Regularización de la tarjeta sanitaria: 9. Bolsas de trabajo: 4. Servicios para personas VIH+: 1. |
| Evaluación | <p>La evaluación de los talleres realizados en el 2004</p> <p>Al finalizar los talleres, los 22 participantes completaron un cuestionario de evaluación; las valoraciones asignadas a los distintos items iban de 1 (muy malo) a 5 (muy bueno):</p> |

| | |
|---------------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Conductores de los talleres: 5 (90,9%), 4 (9,09%). • Información sobre el preservativo: 5 (100%). • Información sobre lubricantes: 5 (90,9%), 4 (9,09%). • Información sobre el HIV/sida: 5 (86,4%), 4 (13,6%). • Información sobre ITS: 5 (81,8%), 4 (18,1%). • Información sobre diferentes tipos de hepatitis: 5 (72,7%), 4 (22,7%), 3 (4,5%) • Información sobre los recursos sanitarios: 5 (86,3%), 4 (9,09%), 3 (5%). <p>Además, los participantes valoraron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La participación del grupo: muy alta (5), alta (9), media (5). • Duración del taller: aceptable (11), larga (3), muy larga (4), buena (3). • Horario del taller: muy bueno (6), aceptable (12), regular (3), muy malo (1). |
| <p>Experiencias aprendidas</p> | <p>Entre las claves del éxito del programa son destacables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La presencia de los educadores en las zonas de prostitución: la presencia continuada, en días y horarios fijos, en las saunas y en la calle ha convertido a los educadores en un referente para consultas relacionadas con la salud sexual además de generar confianza hacia los servicios que se ofertan. Igualmente, facilita el acceso de los TMS al material preventivo (preservativos, lubricantes, guías de salud sexual y folletos específicos). • Actividades en la sede de la organización: los TMS que acuden a la sede de stop sida tienen una entrevista personal con el coordinador del programa. Esto, además de facilitar el seguimiento personalizado de cada TMS, ha permitido establecer una relación de mayor confianza y tratar las consultas realizadas con mayor profundidad. En la entrevista se fomenta el empoderamiento de los TMS ofertando su participación en el proyecto e informando de la existencia de grupos de debate. Por otra parte, el programa dirigido a los TMS se ha dotado de diversos servicios como son: asesoría socio-laboral, asesoría jurídica y psicológica, y prueba del VIH/sida. • La elaboración de un material específico informando del programa dirigido a los TMS ha generado una visión más clara y amplia de los servicios que se ofrecen además de promocionar el programa. • Internet como herramienta de trabajo: creación de una microsite específica para TMS como apoyo a las intervenciones realizadas en los chats y en los foros. Por otra parte, el email se ha convertido en un instrumento para contactar con los TMS mediante el cual se les envía información sobre talleres y actividades que realiza stop sida así como noticias que puedan ser de su interés. Internet se ha convertido en una herramienta de trabajo a fin de alcanzar a TMS que no acuden a los locales y zonas de prostitución tradicionales. <p>En cuanto a las dificultades, éstas se derivan de las intervenciones realizadas en la calle (zona de las Ramblas). El inicio de actividades preventivas en lugares donde la prostitución no es visible y, muchas veces, está ligada a relaciones de protección cliente-TMS lleva consigo un proceso lento de darse a conocer y de crear confianza tanto con los trabajadores sexuales como con los clientes. Las intervenciones, además de en la calle, también se realizan en una cafetería que clientes y TMS utilizan como lugar de encuentro donde, dado que no es un local de ambiente gay, la visibilidad del educador y el reparto de material preventivo tienen que ser discretos. Por otra parte, es frecuente encontrar en la calle TMS procedentes del Magreb y de Europa del Este. En estos casos, la intervención está dificultada por el idioma y la concepción que los TMS tienen sobre la sexualidad y el sida.</p> |

| CONVIHDA. CÓRDOBA | |
|--------------------------------|---|
| Nombre | Pasihom. |
| Comunidad Autónoma | Andalucía. La intervención se lleva a cabo en Córdoba. |
| Área | Trabajadores masculinos del sexo. |
| Año de inicio | 2002. |
| Persona de contacto | Rosa Domínguez Jiménez. |
| Información de contacto | Dirección de correo postal: C/ sagunto s/n (Edificio de Cruz Roja) 14007 - Córdoba Teléfono: 957-43 03 92 Fax 957-441007 E-mail: convihda@telefonica.net |
| Implementación | Convihda |
| Recursos | El Programa está subvencionado por el Ministerio de Sanidad y Consumo (Plan Nacional sobre el Sida) con 10.000€. Los recursos humanos son: una coordinadora, una monitora de calle y un voluntario. |
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre las prácticas sexuales seguras y prácticas de riesgo en la prevención del VIH y optimizar el nivel de información y formación de los trabajadores sexuales sobre el VIH/sida e ITS. • Facilitar el acceso a los servicios sanitarios, entidades o programas de prevención del VIH/sida. • Reducir la prevalencia de VIH y ETS en los TMS a través de la dotación de herramientas eficaces que les empoderen y les faciliten la adopción de medidas preventivas. • Promover el asociacionismo entre los trabajadores sexuales. • Fomentar la participación de los TMS en los programas de prevención del VIH. |
| Antecedentes | <p>En el año 2002, los resultados del estudio EPI-VIH del Centro Nacional de Epidemiología del Instituto Carlos III ponían de manifiesto que el 50,7% de los 284 casos que dieron positiva la prueba del VIH fueron hombres homosexuales. Con relación a los TMS y según el mismo estudio la seroprevalencia era del 11%. Estas cifras justificaban la necesidad de implementar un programa de prevención dirigido a trabajadores masculinos del sexo.</p> <p>Por otro lado, el análisis de las consultas telefónicas recibidas en los 6 últimos meses de 2001 en Convihda ponían de manifiesto que el 34,9% de las consultas las realizaban hombres y de ellos, el 24,4% eran clientes de prostitución y cuyas consultas eran referentes a prácticas de riesgo que habían tenido e información sobre síntomas de infección por VIH.</p> <p>Se hizo un estudio de necesidades en Andalucía, Extremadura y Castilla la Mancha, y sólo Cruz Roja Málaga intervenía con TMS.</p> |
| Actividades principales | <ul style="list-style-type: none"> • Distribución de información escrita sobre la infección por el VIH/sida y otras ITS. • Distribución de material preventivo (preservativos y lubricantes). • Información y asesoramiento directo sobre la infección por el VIH y otras ITS, mecanismos de transmisión y medidas preventivas. |

| | |
|------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Promoción de los beneficios del diagnóstico precoz del VIH, la vacunación frente a las hepatitis y las revisiones médicas periódicas. • Derivación de las personas inmigrantes a asociaciones pro inmigrantes para la gestión de la tarjeta sanitaria. • Atención individual fundamentalmente para desahogo emocional. • Talleres de salud sexual. <p>La distribución del material preventivo e informativo en los pisos la realizan la monitora de calle y un voluntario. Si durante la distribución los TMS tienen alguna consulta concreta que se pueda tratar en el momento se lleva a cabo en el momento pero si requieren otro tipo de atención se concreta una cita fuera del lugar de trabajo. Actualmente casi todos los TMS de pisos vienen a la Asociación para este tipo de intervención y son atendidos de manera integral por el equipo multidisciplinar de la asociación.</p> <p>En las zonas de sexo rápido la intervención es más compleja y menos eficaz, se entrega sólo material preventivo y una tarjeta del programa por si los TMS quieren contactar con nosotros. La intervención es muy rápida porque los TMS no quieren que nos vean los clientes. A estas acuden siempre dos personas: monitora de calle y la coordinadora del programa.</p> |
| Resultados 2004 | <p>Se han distribuido 12.486 preservativos y 2.695 lubricantes en 19 puntos de intervención distintos.</p> <p><u>Número de TMS atendidos:</u> 286</p> <ul style="list-style-type: none"> • en pisos: 235 • en zonas de sexo rápido: 47 • en bares de ambiente gay: 4 <p><u>Talleres de salud sexual, VIH/Sida y ETS:</u></p> <p>Se han realizado dos talleres en los que participaron 18 TMS. 6 de los participantes residen actualmente en la ciudad y acuden a la asociación.</p> <p><u>Material informativo distribuido:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 374 folletos del programa Pasihom • 2576 folletos de otras entidades (Stop Sida, Gais Positius, Fundación Triángulo). |
| Evaluación | <p>Se pasó un cuestionario a los TMS contactados aunque los 42 captados en las zonas de sexo rápido se negaron a realizarlo. Los resultados obtenidos, correspondientes a 51 encuestas fueron los siguientes:</p> <p><u>Edad media:</u> 25,7 años.</p> <p><u>País de origen:</u> 25,4% España, 70,5% Latinoamérica, 3,9% África.</p> <p><u>Usan el preservativo con los clientes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Siempre: 52,9% Casi siempre: 27,4% A veces: 15,6% Nunca: 3,9% <p><u>Usan lubricante con los clientes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Siempre: 37,2% Casi siempre: 23,5% A veces: 35,2% Nunca: 3,9% <p><u>Se le ha roto el preservativo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Más de una vez: 45% Una vez: 41,1% Nunca: 13,7% <p><u>Resultados de la prueba de VIH</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Positivo: 11,7% Negativo: 72,5% Sin prueba: 15,6% <p><u>Frecuencia con que se hacen la prueba de VIH</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Tres veces al año: 62,7% |

| | |
|---------------------------------------|---|
| | <p>Dos veces al año: 11,7% Una vez al año: 9,8% Ninguna vez: 15,6%</p> <p><u>Se hacen regularmente pruebas para la detección de otras ETS</u></p> <p>Si: 31,3% No: 68,6</p> |
| <p>Experiencias aprendidas</p> | <p>Existen diferencias entre los TMS que condicionan la intervención, las más significativas desde nuestra experiencia son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Movilidad geográfica: en algunos pisos los TMS cambian cada 20 o 30 días. • Muchos de los TMS son inmigrantes indocumentados que desconfían de nuestras actuaciones. La mayoría de ellos ejercen la prostitución por motivos económicos (principalmente pagar la deuda adquirida para venir desde su país, traer a la familia o mandar dinero y ahorrar para comprar piso o poner negocio propio). • Carencia afectiva. El desarraigo y la ocultación son para muchos TMS dos aspectos fundamentales por los que requieren apoyo emocional. • Preocupación por la salud. Algunos TMS de pisos no regentados ocultan su seropositividad al VIH. No tienen relaciones desprotegidas pero les preocupa la evolución de su infección y qué hacer si no pudieran continuar con esta actividad. <p>Claves para el éxito del programa</p> <p>Es fundamental trabajar con los regentes de pisos para ganar su confianza y poder desarrollar y consolidar el programa dirigido a los TMS.</p> <p>En los pisos no regentados apenas hemos tenido dificultades, aquí la relación con los TMS es más fluida y cercana. La mayoría de estos pisos son mixtos y aunque los TMS tienen gran movilidad geográfica, mantenemos el contacto telefónico con ellos.</p> <p>Algunos regentes y TMS se están convirtiendo en mediadores, informan de nuestra intervención a los TMS que llegan nuevos a los pisos o a otros TMS que trabajan por libre. Ello es una prueba de la consolidación, la utilidad y la confianza en el programa.</p> <p>Lo que más demandan los TMS es ser escuchados y hablar abiertamente de sus preocupaciones: salud, familia, relaciones afectivas, desarraigo y problemas con los compañeros y/o regentes. La ausencia de prejuicios y el respeto hacia sus decisiones son las dos bases más contundentes sobre las que se ha consolidado el programa. Creemos que atender sus necesidades fortalece significativamente la relación y el compromiso con el programa.</p> <p>Continuar esta actuación en las ciudades a las que se trasladan es fundamental. Los TMS nos piden información sobre las ONGs a las que dirigirse cuando cambian de ciudad. Nosotros les facilitamos el contacto e informamos a la ONG de la situación y el trabajo realizado con el TMS.</p> <p>Actualmente estamos gestionando la posibilidad de hacer revisiones a los TMS a través del servicio de urología del hospital ya que en la ciudad no existe un centro específico para el tratamiento de ETS.</p> <p>Problemas u obstáculos</p> <p>Algún regente no ha permitido el acceso a los trabajadores del programa; sólo quería que se le entregara material preventivo. Dos chicos de este piso se han acercado a la sede de Convida para recoger material preventivo y nos han contado que su regente les cobra los preservativos que le hemos distribuido. Hemos dejado de ir al piso y los preservativos se entregan directamente a los TMS. Es complicado proponer la conciencia de colectivo entre los TMS.</p> <p>En las zonas de sexo rápido la intervención no ha sido y ni es todo lo eficaz que esperábamos. En los dos puntos donde siempre hay algo de actividad (estación de autobuses y Jardines de los Patos) la mayoría de los chicos son muy jóvenes, muchas veces menores de 18 años, están de paso y apenas negocian el uso del preservativo con los clientes. Los TMS no quieren que se nos vea por allí porque se van los clientes. Esta situación permite la entrega de preservativos a los TMS pero no el desarrollo de habilidades para que practiquen un sexo más seguro.</p> |

ANEXO 5. CENTROS DE ETS Y ONGS QUE TRABAJAN CON TMS

Centros de ETS

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | CIUDAD | CENTRO | DIRECCIÓN | TELÉFONO |
|---------------------------|----------------------|--|---|---|
| ANDALUCÍA | Málaga | Centro de ETS Costa del Sol | Peinado, 9 | 952 652 517 |
| | Sevilla | Centro de Diagnóstico y Prevención de ETS | Santa Mª de Gracia, nº 1, primera planta DP. 41002 | 954 293 947 |
| | Córdoba | Hospital Universitario Reina Sofía Servicio de Medicina Interna. Sección de Infecciosos Servicio de Ginecología | Av. Menéndez Pidal S/N DP. 14004 | 957 010 001 957 011 613 957 010 356 |
| | Cádiz | Centro de ETS | Núñez S/N Antiguo Hospital Cruz Roja. Algeciras | 956 004 904 |
| ASTURIAS | Avilés | Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual Médicos del Mundo | Alfonso VII, nº 8-1º | 985 569 132 |
| | Gijón | Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual Ambulatorio Pumarín | Orán s/n | 985 389 288 |
| | Oviedo | Unidades de Infecciones de Transmisión Sexual Hospital Monte Naranco | Av Dres. Fernández Vega, 107 | 985 106 900 |
| BALEARES | Palma de Mallorca | CASSPEP (Centre d'atenció soci-sanitari per a les persones que exerceixen la prostitució) | Av. Comte de Sallent, nº 14 1º -A | 971 751 342 |
| CANARIAS | Las Palmas | CEREDA | Cebrián 64, 1º | 928 367 100 |
| | S.C. Tenerife | Centro Dermatológico | San Sebastián, 75 | 922 237 590 922 279 397 |
| CASTILLA LA MANCHA | Talavera de la Reina | Centro de Ciencias de la Salud | Ctra de Extremadura Km 114'100 | 925 839 200 |
| CASTILLA Y LEÓN | Valladolid | Comité Ciudadano Anti-Sida de Valladolid | General Almirante, 5º, 1º | 983 358 948 |
| | Zamora | Comité Ciudadano Anti-Sida Zamora | San Torcuato, 2 1º | 980 534 382 |
| | Burgos | Comité Ciudadano Anti-Sida de Burgos | Severo Ochoa, 57, 1D | 947 240 277 |
| | Palencia | Comité Ciudadano Anti-Sida de Palencia | Las Acacias, nº2, bajo. | 979 749 451 |
| CATALUÑA | Barcelona | CAP Drassanes | Av Drassanes 17-21 | 933 294 495 ext.1818 |
| | Tarragona | CAP II Tarragonès | Mallafré Guasch 4 | 977 295 895 |
| | PASSSIR Bages | CAP Bages | C. Soler i Marc, 6 | 938 748 809 938 739 003 |
| | PASSIR Lleida | CAP Prat de la Riba | Av. Prat de la Riba, 56 25004 Lleida | 973 231 014 973 232 819 |
| | PASSIR Maresme | CAP Ronda Prim | Rda. General Prim, 35 08302 Mataró | 937 579 210 |

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | CIUDAD | CENTRO | DIRECCIÓN | TELÉFONO |
|-----------------------------|-----------------|--|--|----------------------------|
| | PASSIR Maresme | CAP Canet de Mar | Costa de l'Hospital, s/n 08360 Canet de Mar | 937 942 961 |
| | PASSIR Maresme | CAP Tordera | C. de Sant Ramon, 42 08399 Tordera | 937 650 344 |
| | PASSIR Sabadell | CAP Sant Fèlix | Crta Barcelona, 473 08204 Sabadell | 937 284 458 937 123 603 |
| COMUNIDAD VALENCIANA | Valencia | CIPS de Valencia | San Vicente, 83, 2º | 963 527.247 |
| | Alicante | CIPS de Alicante | Pza. España, 6 | 965 240.563 |
| | Castellón | CIPS de Castellón | Avda. del Mar, 12 | 964 239 922 |
| LA RIOJA | Logroño | Servicio de Enfermedades Infecciosas Hospital de La Rioja | Avda de Viana 1 | 941 297 200 |
| MADRID | Madrid | Centro Sanitario Sandoval | Sandoval, 7 | 914 452 328 |
| | Madrid | Centro Municipal de Salud. Distrito Centro de Madrid | Navas de Tolosa, 10 | 915 889 660 /61 |
| | Madrid | Programa de Prevención del sida y ETS | Montesa, 22 | 915 885 142 /41 |
| MURCIA | Cartagena | Unidad de diagnóstico y prevención ETS | Plaza San Agustín nº 3 | 968 326 675 |
| NAVARRA | Pamplona | CAM Andraize | Avda. Villava s/n. Recinto Parque del Mundo | 848 422 760 |
| | Pamplona | CAM Iturrama | Iturrama, 9 entreplanta | 948 198 333 948 198 334 |
| PAÍS VASCO | Bilbao | Servicio de ETS. Ledo | Ldo. Poza, 13- 1º | 946 006 969 |
| | San Sebastián | Plan de Prevención y control del Sida del País Vasco | Avda Navarra, 4 | 943 006 464 |

ONGs

| ONG | PERSONA CONTACTO | TELÉFONO | E-MAIL/WEB |
|--|------------------|-------------|--|
| AMBIT PREVENCIÓ. CATALUÑA | Mercé Meroño | 933 177 059 | ambithome@ambitprevencio.org www.ambitprevencio.org |
| STOP SIDA. CATALUÑA | Luis Villegas | 932 980 588 | lusi@stopsida.org - www.stopsida.org |
| FUNDACIÓN TRIÁNGULO. MADRID | Iván Zaro | 915 930 540 | salud@fundaciontriangulo.es www.fundaciontriangulo.es |
| CRUZ ROJA. ASTURIAS | Vanessa Novoa | 985 209 635 | vaneno@cruzroja.es |
| COLLECTIU LAMBDA. VALENCIA | Rubén Sancho | 963 912 084 | lambda@colectivolambda.com |
| ASOCIACIÓN CIUDADANA PARA LA SOLIDARIDAD Y PREVENCIÓN DEL SIDA. CONVIHDA. ANDALUCÍA | Rosa Domínguez | 957 430 392 | Convihda@telefonica.net |
| MÉDICOS DEL MUNDO MALAGA | Begoña Espinosa | 952 262 377 | bego.espinosa@medicosdelmundo.org |
| MÉDICOS DO MUNDO GALICIA | Ramón Esteso | 981 578 182 | ramon.esteso@medicosdelmundo.org |
| ASOCIACIÓN T4- BATZORDEA PAÍS VASCO | Alvaro Ortiz | 944 438 436 | centrodedia@asociaciont4.org |