

## 10. INTERVENCIONES EN DISTINTAS POBLACIONES DIANA

- **Dirigidas a los TMS**
  - A TMS y usuarios de nuevas tecnologías (Internet)**
  - A TMS VIH positivos**
- **Dirigidas a los dueños, encargados de los locales donde se ejerce la prostitución masculina**
- **Dirigidas a clientes/usuarios de los TMS**
- **Dirigidas a parejas sexuales no comerciales**

### 10.1. DIRIGIDAS A LOS TMS

En los diferentes ámbitos de trabajo sexual masculino, como en nuestra sociedad actual, el educador siempre va a encontrarse ante un grupo de TMS de diferente procedencia, incluidos los españoles. Si la intervención tiene como objetivo la prevención de VIH/sida y otras ITS, necesariamente en algún momento del contacto hay que hablar de enfermedades. Las enfermedades han sido interpretadas de manera distinta según la cultura e historia, incluida también la española. La enfermedad, en las sociedades contemporáneas, es vista como una amenaza para la sociedad y para su funcionamiento; para combatirla se ha cedido su control a expertos, principalmente a la profesión médica [28]. La enfermedad o la posibilidad de padecerla diferencia al sano del enfermo y esta diferencia se mantiene o incrementa entre los diversos segmentos de la población según la cantidad de recursos sanitarios destinados. Es habitual relacionar algunas enfermedades a un grupo (sida y homosexuales, venéreas y prostitutas, por ejemplo) por lo que el educador, en su trabajo de prevención, tiene que luchar en dos frentes: primero, contra estas asociaciones, porque el TMS al no identificarse como homosexual (no tiene por qué hacerlo) ni como prostituto (es habitual que no lo haga) puede no percibir el riesgo de infección de estas enfermedades. Y segundo, luchar contra un discurso que criminaliza al enfermo e incluso considera como enfermizas las relaciones sexuales entre hombres. Junto con el repertorio de falsos mitos sobre la transmisión del VIH/sida y otras ITS hay que tener en cuenta las diferencias en el nivel cultural, en el estado emocional y en las circunstancias personales de los TMS. Ante esta complejidad de cosas y personas, todas las estrategias de intervención pueden ser válidas e incluso complementarias. A continuación se presenta una serie de intervenciones del educador como punto de partida:

### 1. Intervención directa verbal

Es efímera y más que cambiar una actitud influye en el conocimiento del TMS despertándole y aclarándole dudas, creándole la necesidad de cuidarse y de protegerse. En la interacción directa con el TMS, el educador puede detectar nuevas necesidades, priorizar la información en un sentido o en otro, o servir de puente entre el TMS y otros servicios institucionales (centros sanitarios, educativos, sociales, etc.) Estas intervenciones suelen tener lugar en los ámbitos donde se ejerce la prostitución y, por tanto, el educador dispone de un tiempo limitado. En estas circunstancias hay que tener muy claro qué mensajes hay que transmitir y cómo verbalizarlos. Por ejemplo, si al TMS se le pregunta "¿Te has hecho la prueba del VIH?" podría interpretarlo como una sospecha hacia él por su actividad y por el carácter de sus relaciones comerciales. Puede resultar más eficaz explicar al TMS: "Si quieres hacerte la prueba hay centros donde te la realizan de manera anónima y confidencial" o "No debes tener miedo, lo habitual es que el resultado sea negativo. Si el resultado es positivo, saberlo te permitirá beneficiarte lo antes posible de un seguimiento médico y mejorar tu calidad de vida". En referencia a las hepatitis, no conviene preguntar directamente "¿Estás vacunado de las hepatitis?", es preferible una formulación del tipo "¿Y ya te has vacunado de las hepatitis?, hay vacuna para la hepatitis A y B". La intervención debe buscar que el TMS incremente sus cuidados y reduzca los riesgos en sus relaciones sexuales, comerciales y personales.

### 2. Intervención directa impresa

A diferencia de los mensajes verbales, la información escrita permanece en el tiempo y puede ser leída por varios TMS. Es conveniente que esta información esté adaptada lingüística y culturalmente a la población con la que se trabaje y que en función de sus necesidades y de las particularidades de la ciudad donde se realice la intervención cumpla distintas funciones como pueden ser: explicar cómo se transmite y previene el VIH/sida y otras ITS; cómo se utiliza correctamente un preservativo; centros sanitarios donde pueden realizarse revisiones, análisis o vacunaciones; centros sociales que ofertan diversos servicios (cursos, regularización, inserción, etc.); difundir la filosofía de una ONG y sus actividades (talleres, charlas, permanencias...); divulgar ideas sobre derechos civiles, estilos de vidas, etc. El inconveniente del material impreso es que, excepto en el caso de las nuevas tecnologías como foros, correo electrónico..., la comunicación no es bidireccional.

### 3. Derivación a recursos sanitarios

Cada vez son más las ONGs que entre sus servicios ofrecen al TMS la posibilidad de derivarle a centros sanitarios donde realizarse pruebas para el diagnóstico precoz del VIH y otras ITS. Esto supone un primer paso en el camino de naturalizar y normalizar acciones de autocuidado en el TMS que, frecuentemente, son percibidas como traumatizantes por el miedo a un diagnóstico positivo o por la vergüenza de tener que explicar a un médico aspectos íntimos de su vida sexual. Promover y conseguir que el TMS entre en contacto con los servicios sanitarios públicos favorece la adopción de medidas preventivas. El educador debe tener una agenda actualizada de los servicios sanitarios existentes en la ciudad donde opera; saber si existen centros de ETS donde el TMS pueda acudir directamente sin pasar por el médico de familia o qué requisitos son necesarios para atender a un TMS sin permiso de residencia y/o sin tarjeta sanitaria.

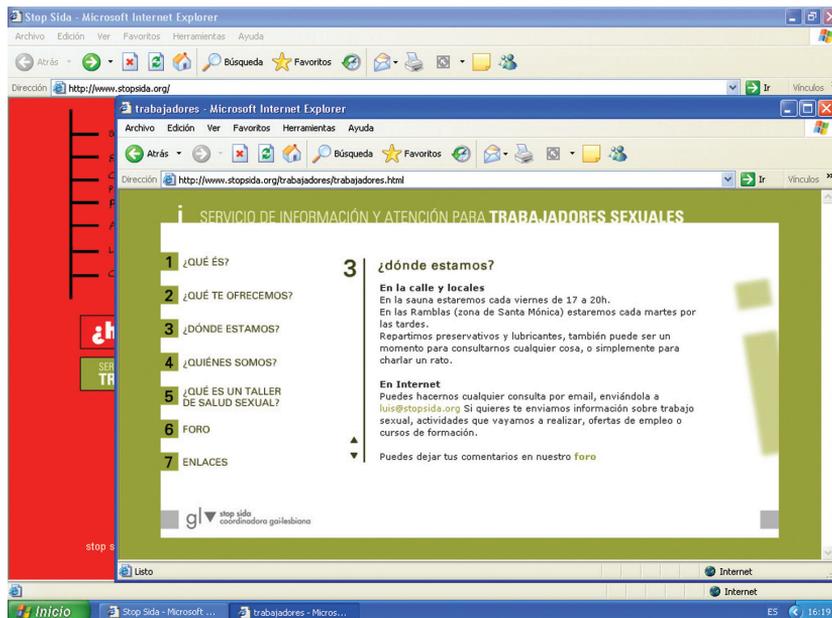
#### 4. Derivación a recursos sociales

Cuando se trabaja en proyectos dirigidos a TMS se detectan necesidades que no están relacionadas con aspectos sanitarios. Al igual que con los recursos médicos, el educador debería tener un listado actualizado de entidades públicas y privadas que ofrezcan ayudas concretas: centros de asesoramiento psicológico, social, jurídico y legal, centros de enseñanza de idiomas, entidades culturales, etc. Facilitar a los TMS extracomunitarios recursos sociales también incide en el proceso de aprendizaje y de autoestima necesario para unas prácticas sexuales seguras.

#### 10.1.1. Dirigidas a TMS usuarios de nuevas tecnologías (internet)

Internet es el medio de comunicación que más rápido se ha extendido en la historia de las comunicaciones, permitiendo la comunicación escrita en tiempo real entre todos los países del mundo. Muchos TMS se anuncian en Internet, ya sea en webs privadas, de contactos homosexuales o chats. En los últimos años esta forma de contacto ha aumentando de forma considerable ya que permite que el TMS se anuncie incluyendo fotografías e información sobre sus servicios sexuales. La comunicación entre el TMS y el cliente es anónima, se produce en tiempo real y los acuerdos son instantáneos.

En casi todos los chats o webs específicas de contactos entre hombres existen TMS ofreciendo sus servicios. Muchas de estas páginas regulan la presencia de trabajadores del sexo de forma que son expulsados si son descubiertos en su intento de conseguir clientes; en otros casos, ante la imposibilidad de evitar la presencia de TMS, se ha optado por crear zonas donde los clientes pueden contratar los servicios de un trabajador sexual en chats específicos para esta actividad, es el caso de gay.com o la zona de socios de gaydar.co.uk.



### El acceso a las webs

A la hora de plantear una intervención dirigida a TMS que se anuncian por internet, existen varias fórmulas para acceder a las páginas en las que ofrecen sus servicios sexuales y contactar directamente con ellos:

- Si desconocemos las páginas de internet donde se ofrecen servicios sexuales, se puede utilizar un buscador e introducir palabras como: chapero, acompañantes, prostitución masculina, etc. El buscador nos ofrecerá un listado de páginas donde empezar a consultar.
- En páginas de contacto gay donde, una vez creado un perfil activo, se puede contactar con los socios de las mismas por correo electrónico, bastaría con enviar un e-mail con información sobre los servicios del programa dirigido a los TMS.
- Si se trata de chats, habría que entrar en los chats donde los TMS contactan con los clientes y establecer una conversación privada en la que, como en el caso anterior, se presente el programa de prevención del VIH/ITS o se profundice en otras actividades como el counseling.

Por otra parte, es preciso valorar dos hechos que pueden facilitar el desarrollo de las actividades que se pretenden realizar: 1) Contactar con los webmasters, especialmente si se presenta alguna dificultad, para comunicarles el objetivo del proyecto. 2) Crear una web exclusiva para el proyecto a la que referir a los TMS para informarles del programa; sus objetivos; los servicios que ofrece; cómo contactar, dónde y cuándo encontrar a los educadores; los días, horarios y lugares del trabajo de calle; etc. Una web de estas características puede tener su importancia cuando los TMS, en su búsqueda de clientes, no prestan atención a la información que se les facilita en el momento del contacto o presentación.

### Consejos prácticos

En el momento de intervenir, hay algunas cuestiones de carácter práctico que es preciso tener en cuenta:

- Evitar el uso de perfiles personales y crear uno específico del servicio que se ofrece. Es una buena forma de evitar malentendidos.
- Identificarse como profesional. No es ético hacerse pasar por un cliente para obtener información.
- Hacer un registro de los diferentes apodosos que utilizan los TMS y pequeños informes de las conversaciones mantenidas con ellos. De esta forma, se evitan malentendidos y se dispone de la información transmitida por cada TMS por si fuera necesario consultarla.

### 10.1.2 Dirigidas a TMS VIH positivos



Las personas seropositivas que ejercen la prostitución pueden sufrir el doble estigma como trabajadores sexuales y como seropositivos. Ellos tienen el derecho legítimo a decidir cuándo, cómo y a quién confían su estado de seropositividad al VIH. Dar a conocer (en talleres, actividades, comunicados,...) este derecho a los TMS así como el carácter confidencial de la correspondencia educador-TMS ayudará a facilitar el acercamiento a esta población y a establecer una relación de mayor confianza.

Si el proyecto incluye el acompañamiento para la realización de la prueba del VIH/sida o promueve este servicio entre los TMS, tras un resultado positivo los aspectos a valorar serían los siguientes:

#### I. Apoyo emocional inmediato:

- Preguntar cómo se siente.
- Preguntar en qué se le puede ayudar en ese momento.
- Preguntar qué necesitaría para sentirse mejor.
- Animarle y dejarle expresar todas las emociones: enfado, rabia, miedo, tristeza...

Según sea la reacción del TMS ante un resultado positivo al test del VIH/sida, se hacen algunas sugerencias sobre cómo proceder:

#### Respuesta de inhibición:

- Respetar lo que pase.
- No dar consejos, ni ser paternalista.
- Avisar que, en unos días, puede aflorar una reacción de shock intenso.
- Ansiedad y depresión son estados de defensa del organismo que han de expresarse tal y como son.

Reacción intensa:

- Respetar lo que pase.
  - Dar tiempo a expresar su emoción.
  - Proximidad física y, si es necesario, contacto.
  - Proximidad emocional (ejemplos: puedo comprender lo que estás pasando, yo en tu lugar estaría igual...)
  - Dar mensajes cortos y calmados.
  - Evitar dar mucha información.
  - Se ha de intentar que el shock vaya pasando.
  - Nunca presuponer.
  - Preguntar que es lo que más le preocupa y trabajarlo.
  - No dar soluciones inmediatas.
2. Verificar que los resultados se han entendido e informar sobre las estrategias terapéuticas existentes.
  3. Información sobre el circuito sanitario:
    - Empadronamiento y tarjeta sanitaria.
    - Diferencia entre médico de cabecera (atención primaria) y especialistas en VIH/sida de un centro hospitalario.
    - Gratuidad de la atención sanitaria en España. Ello incluye la atención profesional, las pruebas, las hospitalizaciones, los tratamientos antirretrovirales y cualquier otro servicio que se preste en centros sanitarios. Todo ello es independiente de la situación administrativa como inmigrante (con o sin papeles).
    - Carácter confidencial de la relación médico-paciente protegida por ley.
  4. Información sobre redes de apoyo:
    - Asociaciones de lucha contra el Sida.
    - Grupos de apoyo emocional.
    - Atención psicológica individualizada.
  5. Información sobre sexo más seguro: riesgo de reinfección, profilaxis post-exposición no ocupacional (PPE), utilización del preservativo y el lubricante,...
  6. Counseling y abordaje de la seropositividad al VIH del TMS en diversas situaciones:
    - Obligación de realizarse la prueba del VIH para obtener un trabajo en una agencia o piso.
    - Rotura de un preservativo en la penetración anal: posible PPE.
    - El cliente se niega a utilizar el preservativo.
    - La pareja sexual también es TMS.
    - El cliente pregunta por el estado serológico con respecto al VIH del TMS.

## 10.2. DIRIGIDAS A LOS DUEÑOS/AS, ENCARGADOS/AS DE LOS LOCALES DONDE SE EJERCE LA PROSTITUCIÓN MASCULINA

Los dueños/as de establecimientos, dada su involucración indirecta en el trabajo sexual, constituyen una población en la que es preciso reparar antes de iniciar un programa dirigido a los TMS. Son la llave que autoriza el desarrollo de intervenciones en el interior de los locales. En este sentido es importante conocer qué intereses tienen, cómo pueden colaborar en el proyecto, qué actividades pueden realizar, qué relaciones tienen con los TMS y con los clientes o cuáles son las condiciones higiénicas de los locales.

Un aspecto a tener en cuenta al plantear cualquier tipo de colaboración con los dueños de locales es que su interés fundamental se centra en que el negocio funcione y genere beneficios, no necesariamente en el bienestar y la salud sexual de las personas que trabajan en los mismos. Con esta premisa, las propuestas que se formulen tienen que convencerles de que las posibles intervenciones no causarán trastorno alguno a su negocio, si no que, al contrario, el negocio será más rentable al facilitar a los TMS material preventivo, habilidades para la práctica de un sexo más seguro y cuidados de salud sexual. Implantar en los locales una política de sexo más seguro beneficia a clientes y trabajadores pues ambos quieren evitar ITS incluida la infección por el VIH.

El inicio de futuras intervenciones en un local puede establecerse ofreciendo carteles que recuerden la importancia de la prevención o un suministro periódico de preservativos y lubricantes. Es conveniente que sea el educador quien reparta el material preventivo a los TMS ya que el contacto con éstos permitirá conocer de forma directa sus necesidades así como las oportunidades o impedimentos existentes para la práctica del sexo más seguro. En la medida que la presencia de los educadores se consolide podrán plantearse otras estrategias de promoción de la salud, bien a nivel individual o grupal.

Hay algunas cuestiones de índole práctica que es preciso considerar a la hora de intervenir en locales donde existe el comercio sexual:

- Consensuar con los dueños cual es el mejor momento para acudir al establecimiento. En el caso de pisos, es preferible hacerlo cuando menos clientes haya; ello permitirá contactar con un mayor número de profesionales del sexo además de no entorpecer el desarrollo del negocio.
- Evitar que la relación entre el dueño del local y los educadores parezca demasiado estrecha o familiar. Una actitud de estas características puede despertar celos y malentendidos en los TSM si desconocemos el vínculo que mantienen con los encargados.

Toda negociación o acuerdo con los dueños o encargados de los locales donde se ejerce la prostitución masculina debe tener por objetivo mejorar y hacer más efectivas nuestras intervenciones.

## 10.3. DIRIGIDAS A LOS CLIENTES/USUARIOS

El contacto de los educadores con los clientes es posible en zonas abiertas (en la calle, en saunas, en algunos bares o discos que son frecuentados por ellos y por TMS, etc.). Sin embargo, en otros establecimientos cerrados el contacto directo del educador

con el cliente resulta difícil por la oposición de los dueños/encargados de aquellos locales que respaldan así la voluntad de anonimato que exigen los clientes cuando acuden a buscar servicios sexuales. Hay clientes que no quieren ser vistos -reconocidos- en algunos lugares habituales de prostitución, pero también hay otros más integrados en los circuitos gays de diversión a los que se les puede ofrecer información sanitaria, prevención de ITS/VIH/sida, como ya han hecho algunas ONGs en sus programas de prevención.

Por otro lado, en España hay ONGs con programas de información y prevención para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, sin focalizar específicamente en las relaciones sexuales comerciales o remuneradas. Estos programas han demostrado su eficacia en la difusión de mensajes correctos sobre la prevención, aunque resulta imposible poder acceder a todo un universo muy heterogéneo de hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, entre los cuales algunos pueden ser usuarios de prostitución masculina. Uno de los retos para las ONGs con programas específicos para TMS es ampliar sus objetivos para acercar la información sanitaria también a los clientes/usuarios, cuando el lugar o el ambiente lo permita.

#### 10.4. DIRIGIDAS A PAREJAS SEXUALES NO COMERCIALES

La vulnerabilidad a la que están expuestos los TMS, en el caso de carecer de la información necesaria en cuanto a salud sexual, ITS y sexo más seguro, se amplía a sus parejas sexuales comerciales y no comerciales (regulares). El abordaje de las parejas no comerciales de los TMS supone profundizar en aspectos íntimos de su vida, por lo que es necesario trabajar la confianza del usuario del programa. Para ello, es aconsejable enfocar la intervención desde un nivel individual. Resultan vitales las primeras intervenciones a través de la observación, la presentación del servicio que llevamos a cabo, la información socio sanitaria de carácter preventivo o asistencial y/o el reparto de material preventivo. Todas ellas son vías directas para que los profesionales se conviertan en un referente para la población diana y los TMS reconozcan el programa y los servicios que desde él se gestionan.

Es necesario que la población diana confíe en los profesionales y en el programa, para ello se requiere constancia y una previsión temporal a medio plazo. Es en este espacio de tiempo en el cual se llevará a cabo la técnica de la entrevista individual o de caso, con la finalidad de profundizar en el conocimiento del usuario en distintas áreas de su vida. Una vez se haya establecido una relación de confianza entre profesional-TMS, y exista una apertura emocional por parte de éste, es el momento de conocer aspectos íntimos de su vida sin generar resistencias o rechazos. Entre los aspectos a abordar referidos a las parejas no comerciales destacarían: el tipo de prácticas sexuales, la frecuencia de uso del preservativo y el estado serológico con respecto al VIH.

A partir de las informaciones recogidas en los talleres de salud sexual realizados conjuntamente por Àmbit Prevenció y Stop Sida en Barcelona<sup>17</sup> se ha constatado los

<sup>17</sup> Los talleres de salud sexual, iniciados en 2001, se realizan de forma conjunta, periódica y alternativamente en las sedes de las ONGs Àmbit Prevenció y Stop Sida de Barcelona. Los asistentes son hombres trabajadores del sexo, convocados en sus lugares de trabajo por los educadores de ambas entidades y la asistencia está remunerada actualmente con 25 euros. El taller se realiza en una sesión de 2 horas y media, en horarios de mañana o tarde, y con un límite máximo de 12 asistentes por taller.

siguientes problemas, que pueden ser extrapolados al conjunto de la población de trabajadores masculinos del sexo en España. Tanto si la pareja del TMS es un varón como si es una mujer, resulta difícil para él aislar las medidas preventivas de las relaciones afectivas, es decir, asocian la relación basada en los sentimientos a una relación sin riesgos. En muchos casos, especialmente cuando la pareja es una mujer, el trabajador reconoce no tomar ninguna medida preventiva (uso del preservativo). Esta situación también se da entre las parejas masculinas aunque en menor medida dado que quizás exista una mayor concienciación o conocimiento del riesgo de transmisión del VIH entre hombres. Es habitual durante los talleres de salud sexual que algunos de los trabajadores sexuales expresen su sorpresa ante las aseveraciones de los educadores tales como: a) los virus y bacterias responsables de las ITS/VIH no distinguen entre hombres y mujeres, ni entre clientes o parejas no comerciales; b) cualquier persona puede infectarse o transmitir ITS/VIH, ya sea un cliente, o un ligue esporádico, o una pareja habitual y cerrada, ya sean hombres o mujeres.

Para concienciar del riesgo de infectarse de una pareja no comercial -o infectarla- no es suficiente insistir sólo en el uso del preservativo, sino que resulta mucho más eficaz explicar las principales ITS y vías de transmisión del VIH. Para ello el educador necesita un tiempo suficiente que a menudo no se tiene en la aproximación en los lugares de trabajo de los TMS. En los talleres, el trabajador sexual puede aprender los riesgos con sus parejas no comerciales a partir del conocimiento. Es decir, para cambiar una actitud o costumbre de riesgo con una pareja sexual es necesario saber por qué hay que cambiar, y para ello hay que conocer las ITS y sus vías de transmisión.

Por último, el educador a menudo suele ser la persona que ofrece conocimiento a los trabajadores en un contexto en el que los trabajadores no acostumbran a acudir a los servicios médicos en busca de información para la prevención o para el diagnóstico, ni los médicos suelen salir del espacio sanitario para aproximarse a los trabajadores del sexo. En esta situación, el educador tiene la responsabilidad no sólo de ofrecer un conocimiento sobre la prevención del VIH/ITS, sino de facilitar y fomentar el acceso a los servicios médicos. Ya sea a través de estrategias como los talleres u otras, es necesario explicar a los trabajadores que además de tomar medidas preventivas con las parejas no comerciales, éstas también deben acudir a los servicios médicos para la prevención, diagnóstico y/o tratamiento del VIH/ITS (análisis, vacunas contra las hepatitis, etc.). A partir de la experiencia en los talleres, muchos trabajadores del sexo han verbalizado la necesidad de proteger a y protegerse de sus parejas sexuales no comerciales después de conocer todas las ITS y vías de transmisión del VIH, y también de la necesidad de pasar ambos los controles médicos rutinarios, tanto si el trabajador le ha explicado a su pareja su actividad, como cuando prefiere ocultársela.