

EUROPAP: CONCLUSIONES GENERALES Y RECOMENDACIONES

Rudolf P. Mak

Una primera serie de conclusiones y recomendaciones se refieren a las leyes, las regulaciones y su cumplimiento. En segundo lugar se discuten los servicios sociales, de salud y de prevención del VIH.

La ley y la prostitución

Las leyes que dificultan el uso de los servicios sociales y de salud por parte de las personas dedicadas a la prostitución y restringen el control de éstas sobre sus propias condiciones de trabajo deben revisarse y revocarse.

No hay duda de que la vida cotidiana de las personas dedicadas a la prostitución, incluyendo la forma en que trabajan, su seguridad personal, sus ingresos y los contactos con la policía, se ve afectada por las leyes relativas a la prostitución y por la forma en que se aplican dichas leyes. En la mayoría de los países europeos la prostitución en sí no es ilegal; sin embargo, la práctica de la prostitución se convierte en ilegal a través de restricciones a su organización, a su publicidad y a la posibilidad de vivir de ella.

En Europa, el enunciado exacto de la ley varía de un país a otro, por lo que a menudo hay controversias sobre a qué es legal y qué no lo es. Además, la forma en que se hacen cumplir las leyes varía mucho a lo largo de Europa, dentro de los distintos países y con el tiempo. Sin embargo, por lo general los responsables de la prevención del VIH en la prostitución han observado que muchas de las leyes relativas a la prostitución constituyen una barrera a la práctica del sexo seguro. A continuación se dan algunos ejemplos de la forma en que esto funciona en la práctica; en los informes de los países se pueden hallar más detalles.

Pruebas obligatorias y registro obligatorio

Las leyes que exigen pruebas obligatorias y el registro obligatorio crean barreras al cuidado de la salud de los profesionales del sexo.

Grecia tiene las regulaciones más estrictas para las personas dedicadas a la prostitución que están registradas, estableciendo un examen médico obligatorio dos veces por semana. Esto hace que la mayoría de los profesionales del sexo eviten registrarse, ya que esto los haría susceptibles de ser perseguidos. Todas las instalaciones de cuidado de la salud y las actividades de prevención del VIH dirigidas a las personas dedicadas a la prostitución se limitan a las que estén registradas. Esto es ineficaz en términos de salud pública: en Atenas hay aproximadamente 400 mujeres registradas, aunque hay 5.000 personas más dedicadas a la prostitución que no lo están. Actualmente, el trabajo de los coordinadores locales de EUROPAP está haciendo que las regulaciones se reconsideren y se cumplan de una forma menos estricta. Los servicios de salud y las actividades de prevención también se dirigirán a las personas dedicadas a la prostitución que no estén registradas.

En Alemania hay registrados aproximadamente 50.000 profesionales del sexo, que acuden regularmente a los servicios de salud, tal como requieren las leyes dirigidas a combatir las enfermedades venéreas. Sin embargo, según estimaciones recientes hay 150.000 personas más

que trabajan en la prostitución. Los profesionales del sexo registrados se quejan a menudo de la actitud y el trato impersonales de los trabajadores del cuidado de la salud, que dañan la confianza y, con ello, dificultan el suministro de un cuidado médico de calidad. La experiencia en la lucha contra otras enfermedades de transmisión sexual ya ha puesto de manifiesto las limitaciones de los exámenes sanitarios obligatorios. Estas pruebas obligatorias de enfermedades de transmisión sexual producen un sistema de dos niveles para las personas dedicadas a la prostitución registradas y no registradas, en el que las últimas tienen un acceso limitado al cuidado de la salud.

Profesionales del sexo VIH seropositivos

Las leyes que impiden que las personas infectadas con el VIH trabajen en la prostitución pueden ser contraproducentes para el trabajo de prevención del VIH.

Se han introducido medidas legales que tratan de evitar que las personas VIH-positivas trabajen en la prostitución. Al igual que las pruebas obligatorias, estas medidas también crean problemas, al hacer que las personas que se dedican a la prostitución se oculten de las autoridades si piensan que pueden estar infectadas. Esto dificultará el acceso al cuidado de la salud, ya que las personas VIH-positivas que se dedican a la prostitución podrían ser perseguidas si revelaran su trabajo, lo que hace que se oculten. Contrarios a las restricciones legales, los proyectos de prevención del VIH defienden un enfoque abierto y de confianza en el que las personas que se dedican a la prostitución puedan discutir abiertamente las cuestiones.

Muchas personas infectadas por el VIH que se dedican a la prostitución seguirán necesitando trabajar; los proyectos de prevención pueden ayudar a asegurar que trabajen de forma segura - o sea, que practiquen un sexo más seguro- si pueden discutir abiertamente las opciones disponibles para el profesional del sexo, que incluyen alternativas a la prostitución que pueden ser preferibles por razones de salud. Sin embargo, aunque las personas VIH-positivas que se dedican a la prostitución continúen trabajando, el empleo del condón hará que sólo exista un pequeño riesgo de transmisión del VIH. Esto destaca la importancia del trabajo educativo con los clientes en el sentido de que éstos también asuman responsabilidades en la reducción del riesgo.

Ofrecimiento en público de servicios sexuales

Las leyes y regulaciones relacionadas con el ofrecimiento en público de servicios sexuales no deben fomentar condiciones de trabajo inseguras entre las personas dedicadas a la prostitución.

En la mayoría de los países europeos no está permitido el ofrecimiento en público de servicios sexuales. Sin embargo, el grado en que se hacen cumplir las leyes en contra de este ofrecimiento varía, no sólo entre los diferentes países, sino también dentro de ellos y con el tiempo. En muchos casos esto puede llevar a condiciones de trabajo inseguras, tal como ilustra el ejemplo de Irlanda. En este país es delito tanto el ofrecimiento de servicios sexuales por parte de la persona dedicada a la prostitución como su requerimiento por parte de los clientes. Desde 1993, la policía también puede obligar a una persona sospechosa de estar merodeando en una calle a que se vaya de allí. Esto ha tenido el efecto de reducir el tiempo de negociación con el cliente. Como dice una mujer: "antes sólo tenías que tener cuidado con los clientes, ahora también tienes que tenerlo con la Gardai (policía irlandesa)".

Si una mujer es acusada de un delito por el que se le imponen fuertes multas, tendrá que trabajar horas extra para ganar el dinero necesario para pagarlas. El papel de los intermediarios se hace más importante, pues ofrecen protección y pagan las fianzas. Lo mismo pasa en Inglaterra y Gales, donde una ley contra la práctica de contratar servicios sexuales desde los automóviles ha reducido el tiempo que tienen las personas dedicadas a la prostitución para evaluar a sus clientes y negociar un sexo más seguro. En Bélgica muchas mujeres evitan infringir la ley trabajando oficialmente como "camareras" en bares. Esto crea condiciones difíciles para las mujeres.

En algunos países, tales como Alemania y los Países Bajos, el ofrecimiento de servicios sexuales en público está permitido en áreas específicas. La localización de estas áreas refleja la presión de residentes y políticos y puede no tener en cuenta la seguridad de los propios profesionales del sexo. En algunos países, la posesión de condones se usa como evidencia de ofrecimiento en público de servicios sexuales. Está claro que estas leyes suponen una importante barrera a la creación de condiciones favorecedoras del sexo seguro.

Vivir de las ganancias de la prostitución o proxenetismo

Las leyes que prohíben vivir de las ganancias de la prostitución pueden llevar a condiciones de trabajo inseguras.

Otra característica común de las leyes europeas relacionadas con la prostitución es la idea de proxenetismo, siendo delito "vivir de las ganancias obtenidas mediante la prostitución". Hay ejemplos que demuestran que esta ley ha dificultado que las personas dedicadas a la prostitución trabajen de forma segura. En París, esta ley se empleó para cerrar apartamentos y hoteles del distrito tradicional de prostitución situado alrededor de la calle St. Denis. Los profesionales del sexo fueron obligados a mudarse a los suburbios de la ciudad, donde estaban más aislados y donde las condiciones de trabajo eran más peligrosas.

Estas leyes también favorecen el aislamiento social de las personas dedicadas a la prostitución, ya que les hace más difícil vivir con un adulto, que podría ser acusado de proxenetismo y de vivir de las ganancias obtenidas mediante la prostitución.

Estas leyes proscriben necesariamente la relación entre las personas que se dedican a la prostitución y los dueños de prostíbulos, negando a las primeras cualquier derecho como trabajadoras, ya que tanto la persona dedicada a la prostitución como su patrón tienen que negar su relación laboral. En Alemania, por ejemplo, esto significa que algunos profesionales del sexo no tienen derecho al acceso a los servicios sociales y médicos.

Consecuencias de las regulaciones locales

Las regulaciones locales relativas a la prostitución no deben tener consecuencias negativas sobre las condiciones favorecedoras del sexo seguro.

Las regulaciones locales pueden tener un importante efecto sobre la forma en que trabajan las personas dedicadas a la prostitución, así como sobre el funcionamiento de los proyectos de prevención del VIH dirigidos a dichas personas. Por ejemplo, pueden emplearse para desplazar a las personas que se dedican a la prostitución de un área a otra, lo que dificultaría la labor de los encargados de contactar con ellas. En París, los medios de comunicación informaron de una alta prevalencia de VIH entre las personas dedicadas a la prostitución que

trabajaban en el Bois de Bologne; a esto siguió una regulación local que prohibía a los coches pararse en ciertas carreteras, con el fin de impedir que los clientes recogieran a las personas que practicaban la prostitución en esos lugares. En esa misma área había un proyecto de prevención del VIH que operaba desde un autobús, pero se le prohibió aparcar allí al estar también sujeto a estas regulaciones, con lo que se le dificultó la labor de promoción del sexo seguro y la distribución de condones. En Alemania, la mayoría de las ciudades tienen zonas en las que está prohibida la prostitución y áreas de tolerancia donde la prostitución se ejerce en enormes prostíbulos y centros eróticos. Sólo se toleran ciertos tipos de profesionales del sexo. Los que no se ajustan a los perfiles admitidos, tales como los emigrantes o los consumidores de drogas, son expulsados a áreas aisladas donde las condiciones de trabajo son más peligrosas y el acceso a servicios de salud y a proyectos de prevención puede ser más difícil.

Programas de reducción del deterioro en consumidores de drogas intravenosas

El cumplimiento de leyes represivas no debe obstaculizar los programas de reducción del deterioro en consumidores de drogas intravenosas.

Muchos consumidores de drogas intravenosas, varones y mujeres, trabajan en la prostitución para costearse su hábito a las drogas. La necesidad de ganar dinero para drogas a menudo puede anular el deseo de practicar sexo seguro. Muchos clientes son conscientes de esto y tratarán de comprar los servicios sexuales por menos dinero, a veces sin condón, lo que supone riesgos tanto para la persona dedicada a la prostitución como para el cliente. Los programas dirigidos a la reducción del VIH tienen que ofrecer jeringuillas y agujas limpias y también tratamiento de la drogodependencia, que incluye el uso de la metadona como sustituto, con el objetivo de romper el círculo vicioso que supone trabajar en la prostitución para comprar drogas. Algunos países tienen obstáculos legales a esta clase de programas, lo que dificulta el trabajo de los proyectos de prevención del VIH.

Emigrantes ilegales dedicados a la prostitución

Cualquier ley que impida el acceso al cuidado de la salud y a los programas de prevención debe revocarse.

Todos los países europeos tienen estrictas regulaciones de inmigración para los no europeos. Sin embargo, muchas personas entran ilegalmente en estos países. Sin permiso de trabajo y enfrentadas al constante riesgo de arresto y expulsión, muchas sólo pueden sobrevivir mediante la prostitución, a menudo en las peores condiciones. Los proyectos dirigidos a los profesionales del sexo deben ser capaces de contactar con estas personas y asegurarles el acceso al cuidado de la salud, sin ninguna interferencia por parte de la policía.

Servicios sociales y de salud para las personas dedicadas a la prostitución

Prevalencia del VIH

Entre las mujeres prostitutas que no se inyectan drogas hay una baja prevalencia del VIH.

Dado que el VIH puede transmitirse por vía sexual, se asumió que las personas dedicadas a la prostitución podían correr un mayor riesgo de contraer el VIH debido a sus muchas parejas sexuales. También se asumió que las personas dedicadas a la prostitución podían favorecer la propagación del VIH a sus clientes y así jugar un papel importante en la transmisión del virus a la población heterosexual. En la mayoría de los países europeos ésta es aún la opinión generalizada. Sin embargo, investigaciones realizadas en varios países han demostrado que, en Europa, las mujeres prostitutas que no se inyectan drogas no muestran una alta prevalencia de VIH. También se ha observado que la mayoría de las personas dedicadas a la prostitución informan de un alto grado de uso del condón con sus clientes. Otras investigaciones han demostrado que entre los consumidores de drogas intravenosas, las mujeres de áreas endémicas y los varones dedicados a la prostitución hay una mayor prevalencia de VIH.

Hay una serie de factores que influyen sobre la práctica de un sexo más seguro en la prostitución, tales como la demanda de los clientes de sexo sin protección, la necesidad urgente de dinero, el abuso de alcohol, la carencia de vivienda, la ignorancia, la falta de recursos, la juventud, etc. No siempre es posible separar los profesionales del sexo de alto y bajo riesgo, las personas pueden pasar de uno a otro de los grupos de riesgo.

Servicios generales de cuidado de la salud

Los servicios generales de salud de Europa no satisfacen plenamente las necesidades de los profesionales del sexo.

La organización del cuidado de la salud muestra considerables variaciones a lo largo de Europa. Algunos países ofrecen un servicio de salud nacional al que tienen libre acceso todos los ciudadanos (Reino Unido, Dinamarca, Portugal, Irlanda, España), otros tienen un sistema médico privado (Bélgica) y unos terceros ofrecen una mezcla de los dos (los Países Bajos, Grecia, Francia). La organización y financiación de los servicios relacionados con las enfermedades de transmisión sexual varía de forma similar: en el Reino Unido, Dinamarca, Irlanda, España y en las principales ciudades de los Países Bajos y Francia, hay clínicas de medicina génito-urinaria dedicadas especialmente a esas enfermedades; en otros países, como Portugal y Bélgica, la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual son tratadas por médicos generales privados, ginecólogos, dermatólogos y urólogos; en Alemania y Grecia los funcionarios de salud pública son los responsables del cumplimiento de las leyes dirigidas a combatir las enfermedades venéreas, así como de la organización de los servicios relacionados con las enfermedades de transmisión sexual para las personas dedicadas a la prostitución registradas.

Hemos identificado dos obstáculos principales al cuidado de la salud de los profesionales del sexo.

1. Algunas personas dedicadas a la prostitución no cumplen los requisitos exigidos para poder recibir servicios de salud. Esto es así en algunos países donde a los profesionales del sexo no se les permite tener seguridad social, ya que no se reconoce su trabajo. En Alemania y Bélgica, el sistema de cuidado de la salud sólo está disponible para los trabajadores empleados o autónomos que pagan impuestos, lo que les da derecho a una seguridad social; las personas dedicadas a la prostitución carecen generalmente de este status oficial. En Dinamarca y España esto sólo se aplica a la Asistencia Social, pero no al cuidado de la salud. De forma similar, las personas que carecen de permiso de residencia también están excluidas.

2. El sistema de salud no es apropiado para los profesionales del sexo. Esta es una queja común a todos los informes de los países. A menudo se informa de que el personal de las clínicas y los hospitales tienen una actitud negativa hacia la prostitución y hacia las personas dedicadas a ella. Esto puede hacer que los profesionales del sexo eviten los servicios de salud o, si acuden a ellos, que no revelen su trabajo al personal de salud. Los trabajadores del cuidado de la salud a menudo no conocen bien la prostitución ni los problemas específicos a los que se enfrentan los que trabajan en ella. Muchos profesionales del sexo preferirían ser tratados anónimamente, es decir, sin tener que aportar documentación oficial, debido a que temen que su médico informe sobre ellos a otras agencias estatales. Muchos hombres y mujeres que trabajan en la prostitución han tenido malas experiencias con las instituciones "oficiales", por lo que desconfían de los servicios sociales y de salud "oficiales". Otras limitaciones incluyen los horarios de apertura inadecuados; por ejemplo, las clínicas pueden estar cerradas durante las horas en que a las personas dedicadas a la prostitución les gustaría acudir a ellas. Es frecuente que los servicios de cuidado de la salud existentes se centren más en la curación, prestando menos atención a la promoción de la salud en general, y a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y del SIDA en particular.

Servicios de salud específicos

Los servicios de salud existentes no satisfacen plenamente las necesidades de todos los profesionales del sexo en ninguno de los países europeos, por lo que hay que considerar el desarrollo y suministro de servicios específicos. Como se deduce de esta discusión del cuidado de la salud existente, está claro que para optimizar el acceso al cuidado de la salud hay que prestar especial atención al suministro de cuidado de la salud y a la promoción de la salud entre las personas dedicadas a la prostitución. En la mayoría de los países europeos ya se ha reconocido esta necesidad. Uno de los objetivos de EUROPAP consistió en aprender de los servicios que han surgido a lo largo de toda Europa. Los informes de los países incluyen descripciones detalladas de importantes proyectos. En base a estos informes y a conversaciones con todos los coordinadores locales, se han identificado una serie de requisitos importantes para el éxito de los servicios:

Puesta en práctica

Fase piloto de los nuevos proyectos: el inicio de un nuevo proyecto en un área donde no existen proyectos previos sigue siendo una difícil tarea. Es importante seleccionar el personal apropiado para el proyecto, impartir formación, asegurar la financiación, evaluar, trabajar en conexiones con los servicios existentes y conseguir la confianza de las personas dedicadas a la prostitución. La investigación preliminar debe llevarse a cabo en estrecha colaboración con los profesionales del sexo del área, para determinar la mejor forma de organizar el proyecto antes de, por ejemplo, intentar alquilar locales, una furgoneta o emplear personal.

Continuidad de la financiación: cuando revisamos las condiciones necesarias para un buen proyecto se hace evidente que la financiación a corto plazo es una grave limitación. Casi todos los coordinadores locales llegaron a la misma conclusión. Está claro que la contratación de personal, la capacidad para planificar a medio y largo plazo y la continuidad son importantes para poder suministrar un servicio de alta calidad. Además, las personas dedicadas a la prostitución constituyen a menudo una población dinámica y móvil, lo que hace esencial las intervenciones continuadas. La prevención del VIH entre los profesionales

del sexo es una actividad continua. Para establecer un buen proyecto son necesarios varios años, para hacerlo fracasar bastan sólo unos pocos meses.

Personal y cualificación

Implicación de los profesionales del sexo: los proyectos dirigidos a los profesionales del sexo deben contar con su participación e implicación. Los proyectos deben impartir formación sobre la promoción de la salud (educación de los iguales) y actividades relacionadas a las personas dedicadas a la prostitución. La creación de un equipo que incluya profesionales del sexo y otras personas puede exigir algo de tiempo, pero la combinación de sus experiencias es importante para el desarrollo de servicios apropiados.

Cualificación del personal: los proyectos deben organizar una adecuada formación del personal, particularmente la impartida por los profesionales del sexo. El personal debe estar informado de los riesgos laborales y de los problemas relacionados con el trabajo de carácter sexual. Debe entender las condiciones de trabajo y de vida de las personas dedicadas a la prostitución, así como ser consciente de las dificultades potenciales que pueden surgir con los encargados y propietarios de los prostíbulos.

Actitud del personal: todas las personas que trabajen en un proyecto deben tener una actitud de no enjuiciamiento hacia el trabajo de carácter sexual. Si las personas dedicadas a la prostitución desean abandonar ésta, lo comunicarán y pedirán el apoyo adecuado. Sin embargo, lo normal será que acudan con un problema específico que habrá que tratar adecuadamente, sin darles un sermón sobre por qué deben abandonar la prostitución.

Remuneración adecuada para todo el personal, incluidos los educadores de iguales (profesionales o ex-profesionales del sexo que imparten formación): la provisión de servicios y la promoción de la salud son actividades profesionales, por lo que deben ser adecuadamente remuneradas y reconocidas.

Material/estrategias

Localización: los proyectos dirigidos a las personas dedicadas a la prostitución deben localizarse en sitios convenientes para ellas. En algunas ciudades esto puede exigir una unidad móvil, como un autobús o una furgoneta (por ejemplo en París o Madrid).

Captación: el personal de los proyectos debe poder ir a donde se encuentran las personas dedicadas a la prostitución. Esto se puede hacer a pie desde locales adecuadamente situados, en otras ocasiones puede haber un equipo móvil, que visitaría bares y clubs distantes hasta 40 kilómetros de la base del proyecto (por ejemplo en Ghent) y en otras se podrá emplear personal que opere desde la calle (por ejemplo en Bruselas).

Infraestructura sólida: tanto si operan desde centros de día como si lo hacen desde autobuses móviles, los proyectos deben suministrar material de alta calidad que refleje que su objetivo es ofrecer servicios de calidad.

Material adecuado para la educación para la salud: el trabajo de carácter sexual tiene unas características y dinámica propias. Las estrategias de reducción del riesgo también son específicas, y el material para la educación para la salud tiene que reflejarlo. Por ejemplo, la Fundación STD holandesa (para la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual) ha

confeccionado un folleto sobre sexo seguro para los profesionales del sexo que se ha traducido al inglés y al francés para su uso en Bélgica. La misma organización también publica una tira cómica sobre sexo seguro en español, inglés, francés y griego.

Prevención del VIH desde una perspectiva amplia: a menudo se ponen en marcha proyectos dedicados específicamente a la prevención del VIH. Sin embargo, las cuestiones relacionadas con el VIH no son siempre una prioridad para las personas dedicadas a la prostitución, puede haber otros problemas más acuciantes. Si un servicio se centra exclusivamente en la prevención del VIH puede tener dificultades para conseguir credibilidad, lo que puede hacer que su labor de prevención del VIH no llegue al grupo al que se dirige. Por lo tanto, la prevención del VIH debe abordarse desde un contexto más amplio, que tenga en cuenta otras necesidades de los profesionales del sexo.

Población a la que se dirigen los servicios

Extensión a áreas alejadas: los proyectos deben intentar llegar a las personas dedicadas a la prostitución de las áreas más alejadas. Como se ha dicho antes, la política de un país hacia la prostitución puede provocar que las personas dedicadas a ella se alejen de las ciudades, por lo que el trabajo de captación no debe limitarse sólo a éstas.

Atención a todas las formas de trabajo de carácter sexual: algunas veces un proyecto se dirige solamente a una población particular de las personas dedicadas a la prostitución, por ejemplo a las drogadictas a través de personal que opera desde la calle. Sin embargo, en la mayoría de las áreas existen otras formas, cada una de ellas con sus necesidades y características especiales. Ejemplos de esto incluyen a las personas que se dedican ocasionalmente a la prostitución, a los transexuales y a los travestís. En muchos países se ha observado una falta de iniciativas dirigidas a los varones que trabajan en la prostitución. Los proyectos deben intentar identificar a estos diferentes grupos y desarrollar un trabajo adecuado para todos ellos.

Atención a todos los profesionales del sexo: está claro que el contacto con emigrantes dedicados a la prostitución requiere un conocimiento de su idioma y de su cultura, por lo que será importante contar con personas que tengan el idioma y los conocimientos adecuados para establecer contacto y confianza con estos diferentes grupos.

Atención a otras personas relacionadas con la prostitución: la prostitución es un fenómeno social en el que se encuentran incluidas las personas dedicadas a la prostitución, los clientes, los encargados, la policía y otros funcionarios estatales. Las intervenciones no deben centrarse solamente en los profesionales del sexo. Por ejemplo, la promoción de la salud puede fomentarse trabajando con los encargados de clubs y prostíbulos y con los clientes. La policía estará a menudo presente en las áreas de prostitución. Los proyectos deben adoptar una postura neutral respecto a todas estas partes interesadas. Para conseguir un equilibrio de los intereses de todas las personas que se hallan tanto dentro como alrededor de la esfera de la prostitución hay que adoptar un enfoque sensible y prudente.

Colaboraciones externas

Anonimato y confidencialidad: en la medida en que el trabajo de carácter sexual siga siendo tabú para la sociedad y se apliquen leyes represivas a los profesionales del sexo, los servicios deben garantizar la confidencialidad a aquéllos que la deseen. En algunos proyectos de

captación de primera línea, el anonimato puede ser incluso preferible, por ejemplo cuando se esté tratando con residentes ilegales.

Gratuidad: al contrario de la creencia general, muchas de las personas dedicadas a la prostitución tienen a menudo dificultades económicas. Si requieren cuidado de la salud, la falta de dinero no debe obstaculizar el acceso. Algunos profesionales del sexo de algunos países pueden preferir pagar por los servicios. Los proyectos deben ser flexibles y tomar las medidas necesarias en estrecha colaboración con los propios profesionales del sexo.

Establecimiento de vínculos con servicios existentes: los proyectos relacionados con la prostitución variarán en cuanto a la cantidad de servicios que puedan ofrecer por sí solos. Algunos ofrecerán servicios clínicos, tratamiento de la drogadicción, apoyo social y asesoramiento. Otros estarán más restringidos a, por ejemplo, distribuir condones y ofrecer asesoramiento y apoyo. En general, el personal de los proyectos no podrá satisfacer todas las necesidades de las personas dedicadas a la prostitución, por lo que es importante establecer buenos vínculos con otros servicios existentes en el área. Por lo general habrá que evitar los servicios paralelos, éstos sólo deberán organizarse si los servicios existentes son claramente insuficientes para satisfacer las necesidades de los profesionales del sexo. Por ejemplo, en algunas ciudades es más apropiado cooperar con los servicios existentes dirigidos a los consumidores de drogas intravenosas (intercambio de agujas, sustitución de drogas), especialmente cuando la población dedicada a la prostitución incluye muchas personas no consumidoras de drogas. La colaboración con servicios dirigidos a combatir las enfermedades de transmisión sexual puede ser ventajosa, como es el caso en Portugal, aunque incluso este proyecto espera ofrecer algunos servicios médicos en el centro de día dedicado a los profesionales del sexo.

Establecimiento de vínculos con otros servicios específicos relacionados con la prostitución: la mayoría de las áreas de prostitución tienen sus propias características, por lo tanto el modelo organizacional de un servicio no puede aplicarse de forma general a otras áreas. No obstante, hay muchas experiencias comunes a proyectos diferentes, por lo que sería conveniente que éstos colaboraran estrechamente. También puede ser necesaria la unión de varios grupos para convencer a las autoridades públicas de la importancia de que las personas dedicadas a la prostitución tengan un fácil acceso a los servicios de cuidado.

Tamaño y características de la población de profesionales del sexo

Es difícil estimar el número de mujeres y hombres que trabajan en la prostitución en Europa.

La estimación del número de mujeres y hombres que trabajan en la prostitución sigue siendo un difícil problema en toda Europa. El carácter ilegal o semi-ilegal de la prostitución hace que los profesionales del sexo se muestren reticentes a identificarse, particularmente a las autoridades. Aún así, muchas personas están interesadas en conocer las cifras: los funcionarios de salud pública, la policía, las organizaciones de profesionales del sexo, el público en general, los investigadores, los medios de comunicación, etc. En los informes de los países, las estimaciones se hicieron empleando diferentes fuentes, en su mayoría registros de antecedentes policiales, resultados de investigaciones y organizaciones de profesionales del sexo. Un examen más minucioso de las cifras de los informes de los países revela las enormes variaciones que presentan estas estimaciones.

¿No sería interesante para todas las partes implicadas tener una estimación tan exacta como fuera posible del número de personas que están ganando dinero como profesionales del sexo? Mientras la prostitución siga siendo ilegal en muchos países, la respuesta bien podría ser "no". El anonimato y la invisibilidad ayudan al profesional del sexo a protegerse de las medidas represivas de los responsables del cumplimiento de la ley. La especificación de las cifras no es suficiente para describir la prostitución en un país, el cómo y dónde trabajan las personas dedicadas a la prostitución y las condiciones y organización de ésta son igualmente importantes.

Evaluación

La palabra evaluación crea muchos malentendidos. Por un lado existe un enfoque puramente científico, con un fuerte énfasis en las cuestiones metodológicas. Según este enfoque, hay que tener una evaluación previa a la intervención y otra posterior a ésta, así como un grupo de control diseñado para evaluar el impacto del proyecto de prevención en términos de algunos resultados específicos en la salud (u otros). Este enfoque supone las siguientes dificultades:

- - los trabajadores de campo que trabajen con personas dedicadas a la prostitución pueden tener muchos problemas con este enfoque. Las personas dedicadas a la prostitución constituyen un grupo siempre cambiante, dinámico, móvil y de difícil acceso, sus características varían considerablemente de un lugar a otro. A muchas de estas personas no les gusta ser entrevistadas mediante largos cuestionarios estandarizados, ni tampoco ser tratadas como objetos de investigación;
- - es difícil encontrar una muestra representativa de este grupo, a menudo proscrito y estigmatizado;
- - una buena evaluación requiere muchos recursos y los proyectos a menudo no están bien financiados.

Por otro lado, ¿cómo evaluamos la efectividad y la eficacia de los proyectos de prevención del SIDA en la prostitución? Si creemos que los proyectos son necesarios, ¿cómo podemos defender su necesidad? Si iniciamos un nuevo proyecto, ¿qué aprendimos de los proyectos previos?

Actualmente, EUROPAP está reuniendo experiencias provenientes de 12 países. Combinando información de los coordinadores locales, estamos tratando de llegar a un consenso para la descripción de modelos de práctica de calidad. Los coordinadores locales tienen diferentes antecedentes e incluyen personas dedicadas a la prostitución, asistentes sociales, enfermeras y médicos. La información proveniente de los diferentes proyectos de cada país se obtuvo empleando una serie común de "indicadores", que da una idea del "proceso" y los "resultados" de un proyecto. Se elaboró un extenso listado de indicadores, que se aplicó a los proyectos en la medida de lo posible. Esto produjo diferentes series de indicadores en los distintos países. No se consideró factible aplicar exactamente la misma serie de indicadores a cada proyecto, aunque se pensó que sería útil elaborar un listado de indicadores posibles aplicables a la mayoría de los lugares. Este listado constituye también una base para futuros trabajos.

El listado de indicadores debe proporcionar un marco de trabajo para la descripción y evaluación de los proyectos: un listado de control de ítems a evaluar antes y durante un proyecto. Dicho listado puede emplearse para la descripción de un proyecto o para su puesta en marcha.

Algunos indicadores son útiles como herramientas de medida del funcionamiento y progreso de los proyectos. Esos indicadores son particularmente útiles para los análisis estadísticos, por ejemplo en los informes anuales. Otros son más descriptivos, aunque la evolución temporal de este tipo de indicadores es interesante porque nos aportan información sobre la historia de un proyecto.

Presentaremos los indicadores más o menos como se elaboraron durante los talleres realizados por EUROPAP.

En la primera columna presentaremos el indicador o ítem relevante, en la segunda haremos algunos comentarios o, si es posible, citaremos algún instrumento de medida.

En la mayoría de los casos el análisis se relacionará con un área específica donde ya se ha establecido un proyecto de prevención o está en fase de planificación.

Un supuesto básico adoptado por EUROPAP es que la prevención del SIDA no debe enfocarse verticalmente, sino desde una perspectiva más amplia. Se trata de tomar las decisiones apropiadas, que a su vez tienen que partir del entendimiento de uno mismo y de la autoestima de la población con la que se está tratando. Por lo tanto, la habilitación y el suministro de apoyo son siempre factores importantes.

A. Evaluación de la situación	
<p>1. <i>Evaluación del contexto del proyecto</i>, leyes y políticas, características del grupo con el que se está tratando y de la estructura de la prostitución en la región, por ejemplo:</p> <p>- ¿interfieren las leyes y regulaciones existentes la práctica del sexo seguro en el lugar de trabajo?</p>	<p>Estos factores pueden variar con el tiempo, por ejemplo la cantidad de personas implicadas y los diferentes tipos de prostitución, por lo tanto se recomienda hacer evaluaciones a intervalos regulares</p>
<p>- ¿tiene la región una política clara hacia la prostitución?</p>	<p>Represión, regulaciones, áreas limitadas, control médico obligatorio</p>

<p>2. <i>Evaluación de las necesidades del grupo</i> con el que se está tratando en relación a la prevención del VIH en la prostitución</p>	<p>La implicación de los profesionales del sexo es una condición importante en la evaluación de las necesidades</p>
<p>Evaluar las actuales estrategias que emplean los profesionales del sexo para la prevención del VIH</p>	
<p>Evaluar cómo tratan con las personas dedicadas a la prostitución los servicios sociales y de salud existentes</p>	<p>¿qué porcentaje de personas dedicadas a la prostitución discute abiertamente con los servicios existentes los problemas sociales y de salud relacionados con su trabajo?</p>
<p><i>Algunas cuestiones importantes:</i></p>	
<p>Actitud y cualificación del personal</p>	<p>¿cuál es la experiencia de los profesionales del sexo con estos servicios?</p>
<p>Anonimato</p>	<p>El contacto con los servicios de salud ¿supone riesgo de represión por parte de las</p>

	autoridades?
Barreras financieras Accesibilidad: horario de apertura, trabajo de captación	
Material apropiado para la educación para la salud	Adaptado a las condiciones laborales reales (rotura de condones, lubricantes)
Trabajo en conexión con otros servicios relevantes	
3. <i>Otras necesidades sociales y de salud</i>	
B. Metas y objetivos	
En base a la evaluación de la situación, un proyecto tiene que definir sus metas y objetivos en relación a la prevención del VIH y las enfermedades de transmisión sexual, la salud, los servicios sociales, la prevención y tratamiento de las drogodependencias, la emancipación, etc.	De nuevo, implicación de los profesionales del sexo si es necesario
C. Puesta en práctica de las metas y objetivos	
1. ¿qué clases de servicios se están ofreciendo?	Médicos, sociales, psicológicos, jurídicos, de autodefensa
2. ¿para quiénes?	Especificación del grupo al que se dirigen los servicios, tipos de prostitución, nacionalidad. Esto puede llevarse mediante un sistema de registro
3. ¿cómo, dónde y cuándo?	Fácil acceso, horas de apertura, contacto activo, gratuidad, centro de día, furgoneta o autobús móviles
4. ¿qué métodos de intervención?	Talleres, servicios médicos y sociales cara a cara, vacunaciones, etc.
5. ¿qué material se emplea?	Folletos, vídeos, cassettes, etc.
Todos estos ítems son útiles para la evaluación del proceso.	
D. Rasgos y características de la organización	
EUROPAP identificó una serie de condiciones necesarias que debe cumplir una organización. <ul style="list-style-type: none"> • Implicación de los profesionales del sexo • Confidencialidad • Cualificación, formación y actitud del personal • Continuidad, programa de actividades, 	

planificación (a largo plazo) <ul style="list-style-type: none"> • Financiación • Aspectos organizacionales: cantidad de personal, estructura jurídica 	
E. Relaciones de los proyectos con otros vinculados con la prostitución	
<ul style="list-style-type: none"> • Dentro del medio de la prostitución • Dentro de otros suministradores de servicios, policía, acuerdos de cooperación, remisiones (mapa social) • Trabajo en conexión con proyectos similares • Responsables de la elaboración de políticas • Relaciones públicas, vecindario, prensa 	
F. Métodos de evaluación, proceso y resultado	
¿Tiene una organización un formulario de evaluación?	La mayoría de los proyectos usan un formulario de registro donde se registra anónimamente cada contacto con un profesional del sexo y que incluye información sobre: edad, sexo, clase de prostitución, lugar de trabajo, si es el primer contacto o, si no, número de contactos realizados, remisión o no, iniciativa propia o no, etc.
Ejemplos de control de la actividad:	Registro del número total de contactos realizados, número de mujeres/varones contactados, número de condones/prospectos distribuidos, número de pruebas de enfermedades de transmisión sexual realizadas, número de vacunaciones realizadas, número de mujeres que han completado un curso de autodefensa, etc.
	El cambio registrado durante un periodo de tiempo en la proporción de mujeres y varones que han participado en las actividades del proyecto nos dará información sobre los resultados de éste. Esto se puede emplear para establecer objetivos, por ejemplo: el proyecto quiere aumentar en dos años la proporción de profesionales del sexo vacunados de Hepatitis B de un 10% a un 30%.
Ejemplo de evaluación a nivel de proyecto	

1. Elegir un grupo representativo de respondientes
2. Pasar el cuestionario relevante
3. Entrevistar al personal, a las personas dedicadas a la prostitución y a los educadores de iguales
4. Describir el contexto
5. Repetir los pasos del 2 al 4 después de 3 a 6 meses y describir experiencias específicas con la intervención
6. Comparar resultados