
MODEL D'ATENCIÓ SANITÀRIA PER A LES PERSONES QUE EXERCIXEN LA PROSTITUCIÓ

**Comissió Tècnica sobre Salut i
Prostitució**

Març 2006

Autors

Alberny, Mireia. *Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya*

Casabona, Jordi. *Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya*

Costa, Dolors. *Direcció General de Planificació i Avaluació*

Folch, Cinta. *Centre d'Estudis Epidemiològics de l'HIV/sida a Catalunya*

Giménez, Albert. *Programa per a la Prevenció i l'Assistència de la Sida*

Majó, Xavier. *Òrgan Tècnic de Drogodependències*

Mansilla, Rosa. *Programa per a la Prevenció i l'Assistència de la Sida*

Ollé, Carme. *Pla Director d'Immigració*



Sumari

| | | |
|------|---|----|
| 1. | Introducció | 4 |
| 2. | Règim jurídic | 5 |
| 3. | Atenció sanitària a Catalunya | 6 |
| 4. | Recomanacions | 9 |
| 5. | Annexos | 11 |
| 5.1. | Annex I. Informe PASSIR | 12 |
| 5.2. | Annex II. Experiència de les ONG que treballen en matèria de salut entre les persones que exerceixen la prostitució..... | 44 |

1. Introducció

La vida de les persones treballadores del sexe comercial (TSC), incloent la forma en què treballen, la seva seguretat personal, els seus ingressos i el contacte amb les forces de seguretat, es veu afectada per les lleis relatives a la prostitució i per la forma en què s'apliquen. Els temes de salut mai no són independents de les propostes relacionades amb aspectes socials, legals i policials.

El debat establert sobre la prostitució a Europa afecta la salut, el treball i els drets humans. Els majors problemes per als qui hi treballen són l'explotació, l'estigma, l'aïllament social, l'abús i la criminalització.¹

L'experiència d'alguns dels països europeus que ja han canviat les seves polítiques sobre el treball sexual ens ha permès analitzar l'impacte que els seus plantejaments han tingut sobre la salut de les TSC.

Per exemple i en línies generals, els responsables de la prevenció del VIH han observat que moltes de les lleis relatives a la prostitució constitueixen una barrera a la pràctica del sexe més segur, sobre tot quan obstaculitzen el contacte amb el sistema de salut.

Aquestes experiències del nostre entorn ens han d'ajudar a minimitzar les conseqüències negatives i maximitzar les oportunitats per a la promoció de la salut, la prevenció de les malalties infeccioses i la dispensació de serveis adequats per aquest col·lectiu.

¹ European Prostitution Policy: A time of change?. www.europap.net/dl/archive/reports/various/european_prostitution_policy.pdf 07/11/05

2. Règim jurídic

Legislativament, les dues aproximacions tradicionals a la prostitució són l'abolició i el reglamentarisme.

Les polítiques estatals de finals del segle 20 respecte a la prostitució han tendit cap a l'*abolicionisme*, que considera la prostitució en si com un problema i a la TSC com una víctima més que com una treballadora voluntària, aplicant sancions a qui organitza el treball i implementant mesures de prevenció i reinserció de les TSC. El text inspirador és el de la Convenció Internacional de l'ONU de 1949, signat per Espanya. Tot i que en el nostre país des de 1995 la llei no prohibeix la prostitució però sanciona a qui fa xantatge o explota a la TSC, ens trobem en una situació d'al·legalitat. A Suècia fins i tot es penalitza al client de la prestació sexual.

El *reglamentarisme* es centra en els problemes que envolten la prostitució, com les malalties i l'ordre públic, preveu el registre de les prostitutes amb la finalitat de controlar aquests dos elements, responsabilitza a la TSC de la transmissió d'infeccions de transmissió sexual (ITS) per exemple, i rebutja la possibilitat de controls sanitaris dels clients. S'aplica a països com Holanda i Alemanya.

Dos fets han afectat a aquestes polítiques en les darreres dècades: en primer lloc l'equitat de gènere (control sobre TSC i clients per un igual, consideració com a víctimes...) i en segon lloc, l'aparició de la infecció pel VIH/sida, que ha promogut la implementació de la teoria de la reducció del dany en les polítiques de salut pública, en la qual la prioritat és reduir la transmissió de malalties a través de la promoció de pràctiques de sexe segur. En el camp de la prostitució aquesta visió ha permès la proliferació de projectes de promoció de la salut que ofereixen educació sanitària, atenció sanitària i material preventiu (preservatius bàsicament) a les TSC.

Des de la perspectiva de la reducció del dany i de la promoció de la salut sembla que totes dos polítiques causen efectes similars. Molts programes de salut pública poden entrar en conflicte amb qualsevol dels dos models si aquests impedeixen el contacte amb el sistema de salut. El major problema esdevingut és la invisibilitat de les persones que exerceixen la prostitució, la qual cosa dificulta el contacte amb els agents de salut.

La salut en aquest context és més que rebre informació i material, l'estat de benestar és crucial per a la salut i contempla factors econòmics i socials més enllà de l'accés als serveis sanitaris. La necessitat econòmica i l'augment migratori determinen la realitat de la prostitució, mentre els aspectes relacionats amb el treball sexual es defineixen com a problemes susceptibles de control polític i legislatiu la previsió d'una millora en la salut es veurà limitada.

3. Atenció sanitària a Catalunya

Dins del Departament de Salut, la Direcció General de Salut Pública i la Direcció General de Planificació i Avaluació són les encarregades de les actuacions en aquest àmbit. En aquest sentit, la *Comissió Tècnica de Salut i Prostitució*, autora d'aquest informe, és l'encarregada de proposar el model sanitari més adient per aquest col·lectiu. Per altra banda, la *Comissió Interdepartamental de la Sida a Catalunya* també intervé en el desplegament de les actuacions dels diferents Departaments de la Generalitat pel que fa a l'abordatge de la infecció pel VIH entre les persones que exerceixen la prostitució.

L'oferta resumida de serveis sanitaris des del Departament de Salut és la següent:

Promoció de la salut i la prevenció de la malaltia

- Monitoratge de les ITS (inclòs el VIH) i de les conductes de risc
- Intercanvi d'experiències, identificació d'obstacles i elaboració d'estratègies de prevenció i assistència efectives a través del Grup de Treball Prostitució i Sida del Programa per a la Prevenció i l'Assistència de la Sida, amb participació d'entitats governamentals i no governamentals.
- Telèfon Sanitat Respon. Informació sanitària 24 hores 365 dies l'any en diferents idiomes
- Projectes de prevenció de la infecció pel VIH entre les TSC i els seus clients desplegats per la xarxa sanitària pròpia i per associacions comunitàries (a través de subvencions):
 - programes d'apropament
 - d'informació i educació sanitària
 - de reducció del dany associat al consum de drogues injectades
 - de provisió de material preventiu
 - d'apoderament
 - de promoció de conductes sexuals més segures
 - de conscienciació i sensibilització dels clients
- Edició i distribució de material preventiu:
 - material escrit específic en diferents idiomes
 - xeringues
 - preservatius masculins, femenins i lubricants
- Suport a projectes d'acollida i mediació per part del Pla Director d'Immigració

- Tramitació de la Targeta Sanitària Individual (TSI) a persones estrangeres que exerceixen la prostitució i es troben en situació administrativa irregular (*Pla Funcional per a l'accés a l'assistència sanitària a Catalunya de les persones estrangeres que exerceixen la prostitució i es troben en situació administrativa irregular*)
- Actuacions dirigides als clients de la prostitució, amb la finalitat de conscienciar-los i sensibilitzar-los sobre la importància de l'ús del preservatiu a fi de protegir-se i evitar la propagació de les ITS a d'altres. Entre aquestes actuacions es troben:
 - L'obligatorietat de l'existència de rètols informatius als locals on s'exerceix la prostitució
 - L'elaboració de material divulgatiu específic per aquest col·lectiu

Dispositius d'assistència sanitària

- Xarxa d'atenció primària i hospitalària pública d'accés universal, amb existència d'unitats específiques d'atenció a persones immigrades.
- Unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva. Experiències d'acollida directa sense cita prèvia.
- Unitats de prevenció i control de les ITS (UITs).
- Unitats d'atenció i seguiment a les drogodependències

El Departament de Salut ha establert com un dels seus eixos d'actuació el fet d'impulsar les polítiques de salut pública, incloent entre les àrees d'especial prioritat tot allò relacionat amb la salut sexual i reproductiva de les persones, incloent l'atenció a les persones que exerceixen la prostitució. Així, les Direccions generals de Salut Pública i de Planificació i Avaluació, a través de la Comissió Tècnica sobre Salut i Prostitució s'han plantejat la definició del model d'atenció sanitària a les TSC, ateses les característiques i el volum d'aquest col·lectiu a casa nostra i la morbiditat i mortalitat associades al seu estil de vida.

Aquesta comissió es troba en procés de definició de quins són els recursos necessaris per desplegar aquest model i d'anàlisi de les experiències actuals.

Fruit d'aquest anàlisi s'han identificat aspectes positius, aspectes a millorar i recomanacions a partir de l'experiència dels professionals de l'atenció primària (programes d'atenció a la salut sexual i reproductiva – PASSIR) i dels de les associacions d'àmbit comunitari (ONG).

Alguns dels punts a destacar d'aquest treball són el bon funcionament dels circuits interprofessionals i l'alta motivació dels professionals de la xarxa sanitària pública,

obstaculitzada per dificultats en les habilitats comunicatives i d'abordatge psicosocial, per la manca de recursos i l'escassa coordinació entre els dispositius existents en el territori. Sembla que la inclusió de l'atenció a les TSC dins de la cartera de serveis de salut sexual i reproductiva dels dispositius sanitaris n'asseguraria la dispensació d'una forma homogènia i amb qualitat. Per altra banda, s'identifiquen les ITS com el problema de salut més consultat. (Veure annex I).

La visió de les ONG mostra satisfacció pel protagonisme que se'ls reconeix des de l'Administració, la garantia de confidencialitat del sistema sanitari i el material que es proporciona, però coincideixen en les dificultats en el maneig de l'atenció per part dels professionals sanitaris, així com en les dificultats d'accés al sistema de salut per part de moltes TSC per problemes administratius o situacions d'abús per part dels empresaris del sector. Les seves recomanacions apunten, entre d'altres, a la facilitació de serveis adaptats i a la creació d'un marc legal que garanteixi els drets sanitaris, laborals i legals de les TSC. (Veure annex II).

En resum, a Catalunya existeix un nivell d'assistència sanitària al col·lectiu que no presenta grans diferències amb l'entorn ni pel que fa a la tipologia i qualitat de l'atenció ni als obstacles a resoldre.

4. Recomanacions

L'objectiu principal de les actuacions en matèria sanitària hauria de ser la reducció al mínim dels riscos per a la salut de les TSC, en un context de dignitat, respecte i confidencialitat i assegurant la promoció de la salut, la seguretat i els drets de les persones.

L'estratègia de salut ha de ser comú en tot el territori, atesa la mobilitat del col·lectiu i si es vol garantir l'equitat.

Les intervencions han de contemplar agents multidisciplinaris, amb coneixement de les necessitats específiques i comprenent l'impacte de les condicions del treball en la salut.

El servei sanitari per a TSC ha de contemplar un abordatge holístic de la salut, no reduir l'atenció al tractament i control de les ITS abandonant altres aspectes de la salut (salut mental, contracepció...).

Els programes *outreach* conduïts per ONG són imprescindibles per contactar aquest col·lectiu i la seva coordinació amb la xarxa sanitària és cabdal.

És important la participació de les TSC en el desenvolupament d'estratègies per a la promoció de la salut, tant en la fase de disseny com en la d'implementació.

L'atenció a les TSC ha de preveure diferents mètodes de distribució de serveis per arribar al màxim de TSC possibles (als centres sanitaris, unitats mòbils, línies telefòniques, als centres de treball).

El sistema de salut ha de garantir l'accés als serveis sanitaris especialment d'aquelles persones que es troben en situació administrativa irregular, mantenint el principi d'igualtat en la provisió de serveis per a tots els ciutadans. La figura del mediador cultural en el treball comunitari pot ser de gran ajuda als proveïdors sanitaris a l'hora de facilitar una atenció sanitària eficient a les persones estrangeres.

Els clients, empresaris i parelles de les TSC tenen gran influència en el seu comportament i en la seva salut sexual. Cal involucrar-los en el procés d'atenció.

Cal preveure mecanismes de seguiment i avaluació de la qualitat de l'atenció dispensada.

Els agents involucrats en la dispensació de serveis són:

- Els planificadors sanitaris
- Els professionals de la xarxa sanitària pública. Dispositius d'atenció primària (PASSIR, Àrea Bàsica de Salut, UITS) i en un segon terme, els d'atenció hospitalària.
- Les ONG
- Els responsables de locals on s'exerceix la prostitució
- Les pròpies TSC

Caldria que els responsables dels locals hi incloguessin les polítiques de sexe segur, que contemplen els següents aspectes:

- la TSC pot rebutjar a un client o a una determinada pràctica
- no obligar a practicar sexe no segur
- no obligar a consumir drogues ni alcohol
- disponibilitat de preservatius i lubricants
- sistemes d'auxili en cas de violència per part del client
- accés dels professionals de la salut en el lloc de treball

La forma en que els serveis de salut s'organitzen depèn molt de la mida del grup diana, dels recursos econòmics, de la qualitat de la xarxa de persones de referència i de la organització de l'assistència sanitària, però tots haurien de contemplar:^{2,3 4}

- Actitud de respecte i neutralitat per part dels professionals de la salut
- Confidencialitat de les dades com en qualsevol altre tipus de pacient.⁵
- Facilitar l'accés lliure als serveis de salut.
- Treball en el terreny: forma de contacte per excel·lència, accés als llocs de treball de les TSC
- Presència continuada en el terreny.
- Prevenció sanitària: accessibilitat idiomàtica i material escrit adaptat
- Entrenament dels professionals de la salut.
- Formació de TSC com a agents de salut.
- Programes específics que incloguin al client en la responsabilitat compartida de la salut.
- Els controls de salut obligatoris del tipus que siguin no són en absolut recomanables.
- Coordinació entre els dispositius del territori

² Practical guidelines for delivering health services to sex workers. Europap. 2003

³ Recommendations for Political Policy on Prostitution and the Sex Industry. The Royal College of Nursing of the UK. Policy recommendations. www.iusw.org 2005

⁴ Sex Work, HIV/AIDS and Human Rights in Central and Eastern Europe and Central Asia. Central and Eastern European Harm Reduction Network. www.ceehrn.org

⁵ En aquest sentit, s'ha de vetllar per què els serveis sanitaris privats acreditats garanteixin el principi de confidencialitat. En cap cas ningú aliè a la relació professional - pacient ha de tenir accés a dades de la història clínica d'aquest.

5. Annexos

Annex I. Informe PASSIR

Annex II. Experiència de les ONG que treballen en matèria de salut entre
les persones que exerceixen la prostitució

5.1. Annex I. Informe PASSIR

INFORME PASSIR

Comissió Tècnica sobre Salut i Prostitució

Components:

Alberny, Mireia. *Centre d'Estudis Epidemiològics de l'HIV/Sida a Catalunya*

Casabona, Jordi. *Centre d'Estudis Epidemiològics de l'HIV/sida a Catalunya*

Costa, Dolors. *Direcció General de Planificació i Avaluació*

Folch, Cinta. *Centre d'Estudis Epidemiològics de l'HIV/sida a Catalunya*

Giménez, Albert. *Programa per a la Prevenció i l'Assistència de la Sida*

Majó, Xavier. *Òrgan Tècnic de Drogodependències*

Mansilla, Rosa. *Programa per a la Prevenció i l'Assistència de la Sida*

Ollé, Carme. *Pla Director d'Immigració*

Elaboració i redacció de l'informe:

Alberny, Mireia

Calmet, Montserrat

Mansilla, Rosa

Vidal, M. Josep

Desembre, 2005

Índex

| | |
|---|----|
| Introducció | 2 |
| Resultats | 4 |
| Conclusions | 8 |
| Discussió | 10 |
| Annexos | |
| Annex I. Model de qüestionari | 12 |
| Annex II. PASSIR inclosos en l'estudi | 16 |
| <i>PASSIR que no atenen habitualment a TSC</i> | |
| Annex III. Motius pels quals no atenen a TSC | 18 |
| Annex IV. PASSIR que no coneixen entitats que treballin amb TSC en el seu entorn..... | 19 |
| Annex V. Com atendrien les TSC | 20 |
| <i>PASSIR que sí atenen habitualment a TSC</i> | |
| Annex VI. Motius pels quals les TSC acudeixen als centres | 21 |
| <i>PASSIR que sí atenen habitualment a TSC però no fan atenció específica</i> | |
| Annex VII. Com s'hauria d'atendre aquest col·lectiu..... | 22 |
| Annex VIIIa. Motius pels quals no fan atenció específica a les TSC | 23 |
| Annex VIIIb. Plantejament de l'aplicació d'un protocol específic d'atenció a les TSC..... | 23 |
| <i>PASSIR que sí atenen habitualment a TSC i realitzen actuacions específiques</i> | |
| Annex IX. PASSIR que administren vacunes de l'hepatitis A i B..... | 24 |
| Annex X. PASSIR que distribueixen material preventiu..... | 25 |



Introducció

El col·lectiu de les persones treballadores del sexe comercial (TSC) està sent objecte actualment d'un gran debat públic i parlamentari.

El Departament de Salut ha establert com un dels seus eixos estratègics l'impuls de les polítiques de salut pública, incloent entre les àrees d'especial prioritats la salut sexual i reproductiva de les persones, i amb especial rellevància l'embaràs en adolescents, les infeccions de transmissió sexual (ITS), la infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH) i l'atenció a les TSC. A més, ha definit com un dels objectius estratègics per al 2005, la promoció de polítiques i programes de prevenció, promoció i protecció relacionats amb les ITS i el VIH.

Les Direccions Generals de Salut Pública i de Planificació i Avaluació s'han plantejat la definició del model d'atenció sanitària a les persones que exerceixen la prostitució, ateses les característiques d'aquest grup poblacional i la morbiditat i mortalitat associades al seu estil de vida.

La Comissió Tècnica sobre Salut i Prostitució, formada pel Programa per a la Prevenció i l'Assistència de la Sida, pel Centre d'Estudis Epidemiològics de l'HIV/sida a Catalunya, per l'Òrgan Tècnic de Drogodependències i pel Pla Director d'Immigració, ha iniciat el procés de definició de quins són els recursos necessaris per desplegar el model i l'anàlisi de les experiències actuals.

En aquest procés és fonamental conèixer la visió dels professionals que treballen en l'àrea de la salut sexual i reproductiva en dispositius de primera línia d'atenció a la comunitat, com són els Programes d'atenció a la salut sexual i reproductiva (PASSIR); és per això que les Direccions Generals de Salut Pública i de Planificació i Avaluació varen encarregar a la Comissió Tècnica sobre Salut i Prostitució la realització d'un estudi per recollir aquesta informació.

Amb aquesta finalitat, la Comissió Tècnica va elaborar com a instrument per a la recollida d'informació un qüestionari estructurat que recull variables relacionades amb el tipus d'atenció que dispensen a les TSC i amb la identificació de necessitats dels professionals que s'hi dediquen (Annex I). El qüestionari consta de 26 preguntes, 18 tancades (7 amb

resposta múltiple) i 8 obertes. Aquest qüestionari va ser validat per un grup de professionals relacionats amb la salut sexual i reproductiva. Un cop tancat el procés d'elaboració del qüestionari es va iniciar la fase de recollida de la informació mitjançant enquesta telefònica. Una tècnica del Departament de Salut entrenada va ser l'encarregada d'enquestar els responsables dels PASSIR que figuren a la base de dades del Servei Català de la Salut (Annex II); l'enquesta es va realitzar entre els mesos de juny i setembre de 2005. El recull de la informació a través del qüestionari es va organitzar de la manera següent: la primera pregunta servia per diferenciar els PASSIR que atenen a TSC dels que no ho fan; quatre preguntes anaven dirigides als centres que no atenen habitualment a aquest col·lectiu, mentre que vint-i-una eren per als centres que sí atenen aquest col·lectiu i, d'aquestes preguntes, setze eren per a centres que realitzen intervencions específiques per a aquestes persones.

A fi d'agilitar el procés de recollida de la informació es va optar per enquestar inicialment els coordinadors dels PASSIR de Catalunya que figuraven en la base de dades del Servei Català de la Salut (2005), un total de 41 coordinadors, i es va reservar la possibilitat d'enquestar els professionals dels diferents PASSIR en cas que els resultats d'aquesta primera fase no fossin suficients o prou consistents.

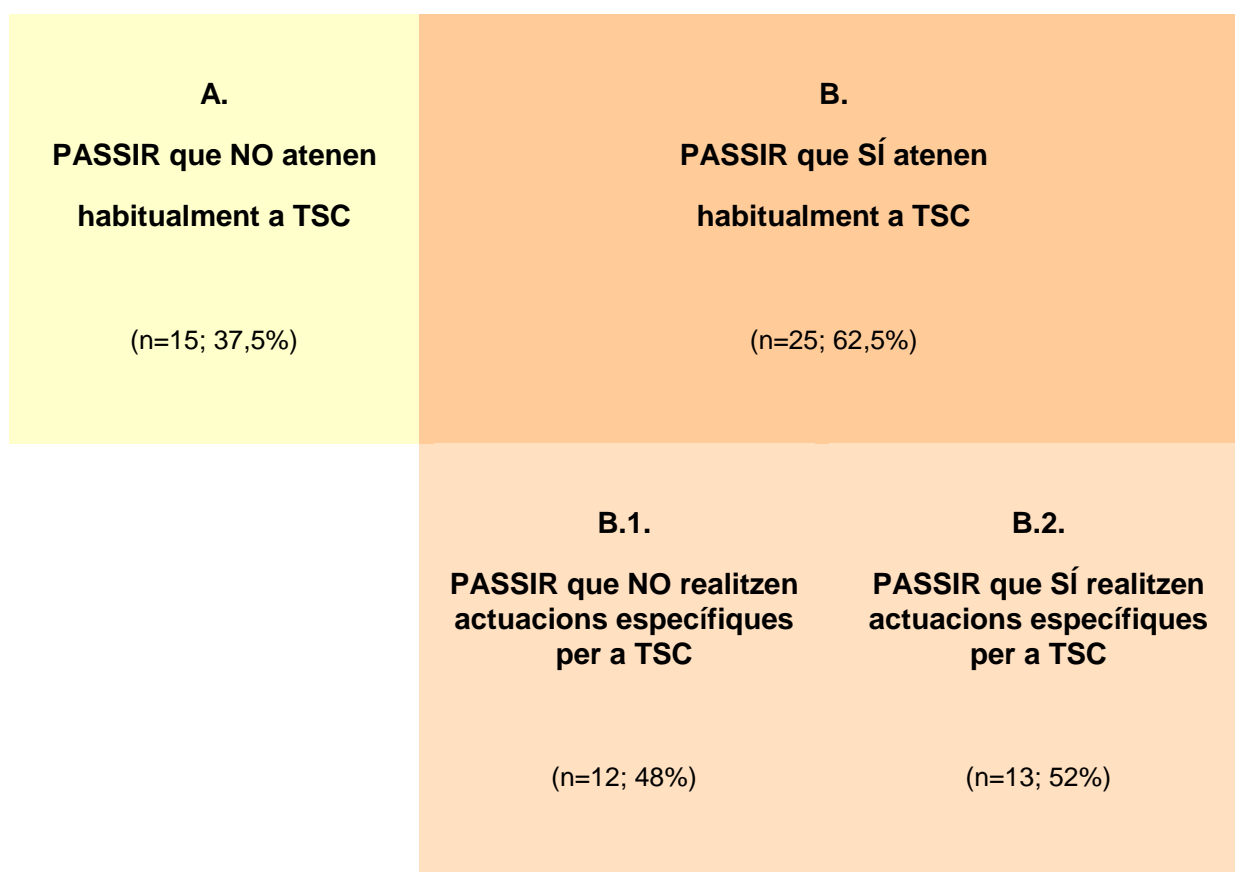
Es va confeccionar una base de dades en programa Access per recollir i explotar la informació recopilada i les dades han estat tractades amb el programa Access XP.

Resultats

Dels 41 responsables dels PASSIR de les diferents regions sanitàries del Servei Català de la Salut (CatSalut) es va poder enquestar un total de 40; no es va poder enquestar el responsable del PASSIR Baix Empordà de Girona per problemes tècnics que van fer impossible el contacte amb aquest professional.

D'acord amb les respostes obtingudes, els 40 PASSIR que varen participar en l'enquesta es varen agrupar en 2 grups i 2 subgrups, tal com es mostra en la figura següent:

Figura 1. Distribució dels PASSIR segons tipus d'atenció a les TSC (n=40)



A continuació s'exposen i analitzen els resultats obtinguts per a cadascun d'aquests grups.

A. PASSIR que NO atenen habitualment a TSC (n=15)

Els motius pels quals els PASSIR d'aquest grup refereixen que no atenen habitualment TSC han estat diversos: un 45% respon que no les ha detectat, mentre que un 23% contesta que no hi ha TSC en el seu àmbit d'influència. En aquest mateix grup, un PASSIR respon que no atén TSC perquè aquestes persones no disposen de targeta sanitària (TSI) (Annex III).

Més de la meitat dels PASSIR no coneix cap centre on segueixin programes específics per a TSC ni cap entitat o organització no governamental (ONG) que treballi amb aquest col·lectiu prop del seu centre (Annex IV).

El 50% dels PASSIR d'aquest grup creu que s'hauria d'atendre a les TSC amb intervencions dirigides, bé amb programes de captació o amb horaris específics que facilitessin l'accés i el 37% respon que haurien de ser ateses igual que la resta de la població (Annex V).

B. PASSIR que SÍ atenen habitualment a TSC (n=25)

D'acord amb les respostes dels entrevistats, el motiu més freqüent pel qual les TSC acudeixen als centres ha estat per aspectes relacionats amb les ITS (revisions, clínica i prevenció secundària), seguit de la interrupció voluntària de l'embaràs i per problemes ginecològics (Annex VI).

D'aquests 25 PASSIR que atenen habitualment TSC, 13 realitzen actuacions específiques a aquest col·lectiu.

B.1. PASSIR que SI atenen habitualment a TSC

però que NO realitzen actuacions específiques (n=12)

Malgrat que tots els entrevistats que pertanyen a aquest grup creuen que aquest col·lectiu necessita d'actuacions específiques diverses com poden ser l'atenció sanitària segons un protocol específic i l'atenció multidisciplinària (Annex VII), la situació real és molt diferent; així, més de la meitat dels PASSIR d'aquest grup (n=8) afirmen no realitzar intervencions específiques per a les TSC per manca de recursos (materials o humans) i 5 PASSIR perquè no tenen gaire demanda per part d'aquest col·lectiu; aquest últim motiu és el causant de que tampoc es plantegin l'aplicació d'un protocol específic d'atenció a les TSC (Annexos VIIIa i VIIIb).

Els quatre PASSIR que sí s'han plantejat l'aplicació d'un protocol específic d'atenció a les TSC han argumentat, però, no disposar de recursos materials i/o humans suficients per desplegar-lo. (Annexos VIIIa i VIIIb)

B.2. PASSIR que SÍ atenen habitualment a TSC i que SÍ realitzen actuacions específiques (n=13)

Activitats que realitzen:

Detecció i notificació d'ITS

Tots els PASSIR d'aquest grup fan detecció i tractament de les ITS: un 23% dels PASSIR fan intervencions per condilomes, un 21% per clamídia, un 17% per gonococ, un 13% per VIH, un 11% per sífilis i un 13% per altres infeccions de transmissió sexual o relacionades (2% per herpes genital, 2% per tricomonos, 6% per candidiasis i 4% per vaginosis bacteriana).

El 100% de les mostres que es recullen per al diagnòstic de les ITS i del VIH són analitzades en el laboratori de referència del PASSIR.

Les ITS més freqüents observades entre les TSC són les infeccions per tricomonos, per clamídies i els condilomes, mentre que les ITS més freqüents que observen els PASSIR en la resta de la població són, per ordre de major a menor freqüència, les infeccions per cànides, tricomonos i clamídies.

Un 77% dels PASSIR coneix el *Protocol d'Actuacions per a la Prevenció i Control de les ITS en les persones que exerceixen la prostitució*, editat pel Departament de Salut l'any 2003.

Un 92% dels PASSIR que fan actuacions específiques notifica regularment les ITS com a malalties de declaració obligatòria, mentre que un 8% no ho fa per dificultats en el compliment per part de tots els professionals. D'altra banda, el 54% dels PASSIR no notifica les ITS a través del registre específic de les ITS/VIH del Departament de Salut/CEESCAT.

Vacunacions

Un 77% dels PASSIR administra la vacuna contra l'hepatitis A, i un 69% dels PASSIR administra la vacuna contra l'hepatitis B. La resta argumenta que s'està plantejant fer-ho o bé que és l'equip d'atenció primària de referència qui s'encarrega de l'administració d'aquestes vacunes (annex IX).

Distribució de material preventiu

En relació a la distribució de material preventiu, un 77% dels PASSIR proporciona preservatius masculins, un 54% preservatius femenins, un 38% lubricants i un 23% no distribueix cap tipus de material preventiu (annex X).

Un 92% dels PASSIR creu que es necessita material divulgatiu específic per al col·lectiu de TSC, que informi sobre els problemes de salut reproductiva i els recursos sanitaris disponibles, que sigui fàcil d'entendre i preferiblement en format de tríptic.

Obstacles en l'atenció a les TSC

Un 92% dels PASSIR reconeix que té dificultats a l'hora de donar atenció sanitària a les TSC i, per al 69% d'ells, les dificultats es centren bàsicament en la realització de tasques de consell i educació sanitària. Les raons que han exposat han estat:

- les dificultats de comunicació per barreres idiomàtiques (tant de TSC com de professionals)
- la manca de formació i motivació d'alguns professionals
- les dificultats en l'abordatge a les TSC (com arribar a elles, com identificar-les, com tractar-les perquè es sentin bé)
- el poc ús dels recursos sanitaris i la baixa retenció de les TSC dins la xarxa sanitària pública
- la incertesa dels professionals que la informació referida per aquestes persones s'ajusti sempre a la realitat
- la manca de temps per part dels professionals, i la manca d'espai i de recursos humans dels PASSIR

Necessitats dels PASSIR

Un 53% dels PASSIR creu que per atendre aquest col·lectiu és necessària una formació específica en habilitats comunicatives (forma de parlar, hàbits, costums...) i un 13% en consell assistit.

Un 13% creu que el professional hauria d'estar més motivat i un 20% opina que és necessari coordinar-se amb professionals d'altres PASSIR (tallers, discussions, propostes, intervencions).

Altres aspectes

Un 92% dels professionals que realitzen actuacions específiques amb TSC també fa tasques comunitàries sobre salut sexual dirigides als col·lectius de joves, adults, professors, drogoaddictes, dones amb menopausa i immigrants.

Conclusions

- Un alt percentatge (92%) dels professionals que fan activitats específiques també fa tasques formatives sobre salut sexual fora del centre, això mostra una motivació que cal incentivar.
- Crida l'atenció que el motiu més freqüent de visita de les TSC als PASSIR està relacionat amb l'atenció a les ITS. Cal reforçar la vessant preventiva d'aquests serveis i promocionar-los no només com a centres assistencials.
- Cap PASSIR ha referenciat dificultats en el procés d'anàlisi de les mostres, la qual cosa apunta a que els circuits actuals són els adients.
- El fet de no disposar de TSI no sembla la principal causa de la no atenció de les TSC en PASSIR, al contrari del que es pot estar produint en altres tipus de dispositius sanitaris.
- Molts dels PASSIR que no atenen habitualment a TSC afirmen que no n'hi ha en el seu àmbit o que no en detecten, caldria estudiar més a fons els mecanismes que han emprat per arribar a aquestes conclusions, tenint en compte que la meitat d'ells també desconeixen l'existència d'altres dispositius d'atenció a aquest col·lectiu en el seu entorn.

- Els obstacles que els PASSIR referencien per implementar programes coincideixen amb els tradicionalment identificats per tots aquells que es plantegen el seu desenvolupament⁶
- Sembla urgent la necessitat d'implementar estratègies formatives d'habilitat comunicatives i d'abordatge psicosocial, així com activitats coordinades entre els professionals dels diferents PASSIR.
- L'existència de material divulgatiu específic per a TSC com a suport de les actuacions és expressat com una necessitat per part dels professionals, la qual cosa justifica la seva producció i difusió.
- El nombre tan elevat de centres (prop del 54%) que no notifiquen les ITS específicament al registre de les ITS/VIH del Departament de Salut/CEESCAT pot explicar-se pel fet que, en el moment de la seva implementació, només es va informar de la seva existència a una petita mostra de PASSIR.
- Prop d'un 25% dels coordinadors dels PASSIR desconeixen el *Protocol d'actuacions per a la Prevenció i Control de les ITS en les persones que exerceixen la prostitució*, editat pel Departament de Salut, atesa la seva utilitat per a la pràctica assistencial, caldrà en un futur immediat ampliar els mecanismes d'accés dels professionals a aquest document.
- Cal esbrinar també si els PASSIR són sabedors que el Departament de Salut els proporciona material preventiu de forma gratuïta per a la seva distribució, atès l'elevat nombre que no en proporciona o en proporciona parcialment.

⁶ *Prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en personas que ejercen la prostitución*. Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2003.

Discussió

En primer lloc, cal remarcar la bona predisposició de les persones encarregades de la coordinació dels PASSIR en participar en aquest estudi, en la facilitació de la informació demanada, i en les aportacions i comentaris realitzats, reconeixent tant els aspectes positius com les dificultats de la seva intervenció amb el col·lectiu de TSC.

Les hipòtesis inicials que no tots els PASSIR atenien TSC i que els que ho feien no sempre era realitzant intervencions específiques, s'han confirmat en aquest estudi. Aquestes hipòtesis s'havien plantejat a partir de les observacions que alguns professionals de PASSIR i que algunes ONG que treballen habitualment amb TSC ens havien fet.

La majoria de PASSIR adueix que no tracten TSC perquè no n'hi ha en la seva àrea d'intervenció o per que no les detecten quan, en la majoria de casos, es troben geogràficament en zones on s'ha identificat la presència de TSC per altres canals (com el Departament d'Interior), a més, aquests PASSIR desconeixen l'existència d'altres dispositius d'atenció a aquest col·lectiu en el seu entorn; tot això, sumat al fet que els PASSIR que despleguen intervencions específiques per a TSC són aquells que també realitzen intervencions comunitàries per a altres col·lectius, apunta a que les tasques de coordinació amb altres dispositius de l'entorn (d'àmbit sanitari o comunitari) són imprescindibles per garantir la màxima cobertura i qualitat del servei.

L'atenció per ITS és el motiu de visita més freqüent de les TSC als PASSIR, sense grans diferències pel que fa al tipus d'infecció ni a la morbiditat en relació a altres col·lectius o territoris. Pel que fa als aspectes organitzatius de detecció, tractament i declaració als registres de vigilància epidemiològica existents no s'han detectat problemes d'importància.

Aprofundint en els obstacles que els PASSIR referencien per implementar programes per a TSC, es veu que coincideixen amb els tradicionalment identificats per tots aquells que es plantegen el seu desenvolupament (dificultats de comunicació i abordatge a les TSC, manca de formació d'alguns professionals, manca de temps i recursos per part dels PASSIR, etc.) . Donant resposta a les necessitats dels professionals com la formació per a una millor capacitat en habilitats comunicatives i la provisió als dispositius d'un major

nombre de recursos humans i materials, es podria millorar la seva motivació i solucionar gran part de les seves dificultats en l'abordatge de les TSC.

S'ha posat també de manifest que els productes i serveis oferts des del Departament de Salut no sempre arriben als destinataris finals, per exemple, la possibilitat de poder comptar amb material preventiu gratuït per a la seva distribució, o l'existència de material escrit dissenyat per a professionals i per a les TSC són fets desconeguts per molts, amb la qual cosa la qualitat del servei es ressenteix.

Annex I. Model de qüestionari

| | |
|-------------------|----------------|
| Nom PASSIR: _____ | Data: __/__/__ |
| Responent: _____ | Codi: _____ |

QÜESTIONARI PER ALS PROGRAMES D'ATENCIÓ A LA SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA (PASSIR) SOBRE L'ATENCIÓ A LES PERSONES QUE EXERCEIXEN LA PROSTITUCIÓ (TSC)

1. Ateneu habitualment en els vostres centres a persones de les quals se sap que exerceixen la prostitució (TSC)?

Sí 1 *(Passeu a la pregunta 2)*

No 2

1.1. Per quins motius no n'ateneu? *(Podeu assenyalar més d'una resposta)*

No n'hi ha en el nostre entorn 1

No les hem detectat 2

Tenen dificultats per venir 3

No tenen targeta sanitària 4

Es visiten en altres centres 5

No ens ho hem plantejat 6

Altres. (Especifiqueu: _____) 7

1.2. Com creieu que s'hauria d'atendre aquesta població? *(Anoteu els comentaris)*

1.2. Coneixeu algun centre o servei assistencial del vostre entorn on se segueixin programes o protocols específics per a TSC? (Podeu assenyalar més d'una resposta)

- Altres PASSIR..... 1
- Unitats d'Infeccions de Transmissió Sexual..... 2
- Altres. (Especifiqueu: _____) 3
- No en conec cap 4

1.3. Coneixeu alguna entitat comunitària o ONG que treballi amb TSC en el vostre entorn?

- Sí i estem en contacte 1
- Sí però no hi estem en contacte 2
- No en conec cap 3

Si heu respost NO a la pregunta 1
HEU FINALITZAT EL QÜESTIONARI.
MOLTES GRÀCIES PER LA VOSTRA COL·LABORACIÓ

2. Per quins motius acudeixen al vostre centre les TSC? (Podeu assenyalar més d'una resposta)

- Control de l'embaràs 1
- Interrupció voluntària de l'embaràs..... 2
- Infeccions de transmissió sexual 3
- Problemes ginecològics 4
- Violència de gènere 5
- Altres. (Especifiqueu: _____) 6

3. Esteu fent alguna actuació específica d'atenció a TSC?

Sí 1 *(Passeu a la pregunta 4)*
No 2

3.1. Per quins motius no en feu? (Podeu assenyalar més d'una resposta)

Absència de protocols o programes específics 1
Recursos humans insuficients..... 2
Recursos materials insuficients 3
Altres. (Especifiquen: _____) 4

3.2. Com creieu que s'hauria d'atendre aquesta població? (Anoteu els comentaris)

3.3. S'ha plantejat en algun moment l'aplicació d'un protocol específic d'atenció a TSC en el vostre centre?

Sí 1
No 2
No sap/no contesta..... 9

Si heu respost NO a la pregunta 3
HEU FINALITZAT EL QÜESTIONARI.
MOLTES GRÀCIES PER LA VOSTRA COL·LABORACIÓ

4. Quin tipus d'actuacions esteu portant a terme per a TSC?

4.1. Detecció i tractament ITS (Podeu assenyalar més d'una resposta)

- Infecció per Clamídia 1
- Infecció per Gonococ 2
- Infecció pel VIH..... 3
- Sífilis 4
- Condilomes acuminats i/o
berrugues genitals..... 5
- Altres. (Especifiqueu: _____) 6

4.1.1 Quines són les 2 ITS que observeu més freqüentment entre les TSC?

- _____
- _____

4.1.2. Quines són les 2 ITS que observeu més freqüentment en la resta de població?

- _____
- _____

4.1.3. Notifiqueu regularment les ITS...

... a través del full de notificació de malalties de declaració obligatòria?

Sí 1

No. Per què: _____ 2

... a través del full de Registre de Malalties de Transmissió Sexual/HIV del Departament de Salut/CEESCAT?

Sí 1

No. Per què: _____ 2

4.2. Vacunacions (*Podeu assenyalar més d'una resposta*)

Hepatitis A..... 1

Hepatitis B..... 2

4.3. Cribratge del càncer del coll d'úter (citologia i/o biòpsia)

Sí 1

No..... 2

4.4. Distribució de material preventiu (*Podeu assenyalar més d'una resposta*)

Preservatius masculins..... 1

Preservatius femenins..... 2

Lubrificants 3

No en distribuïm..... 4

4.5. Necessitaríeu algun tipus de material divulgatiu específic? Com hauria de ser?

4.6. Teniu dificultats a l'hora de fer tasques de consell i educació sanitària?

Sí. De quin tipus?:(_____)1

No 2

4.7. Feu tasques d'educació sanitària sobre salut sexual fora del centre (activitats comunitàries a determinats col·lectius?)

Sí. Especifiqueu quins:(_____)1

No 2

5. On s'analitzen les mostres que recolliu per al diagnòstic de les ITS i el VIH?

Al laboratori de referència. Quin:_____ 1

A laboratoris hospitalaris. Quin:_____ 2

A altres llocs. Quins:_____ 3

6. Coneixeu el document "Protocol d'actuacions per a la prevenció i control de les MTS en les persones que exerceixen la prostitució" ?

Sí 1

No 2

7. Amb quines dificultats us trobeu a l'hora d'atendre aquest col·lectiu? (Anomeneu les 2-3 més rellevants)

8. Quina formació creieu que us seria necessària per atendre aquest col·lectiu?

9. Hi ha algun comentari que vulgueu afegir?

HEU FINALITZAT EL QÜESTIONARI.

MOLTES GRÀCIES PER LA VOSTRA COL·LABORACIÓ



Annex II. PASSIR inclosos en l'estudi

- ***Demarcació geogràfica de Barcelona***

Seu a Barcelona

- PASSIR Sant Martí
- PASSIR Ciutat Vella
- PASSIR Eixample/Àmbit Barcelona
- PASSIR Les Corts
- PASSIR Sants- Montjuïc- Corts- Sàrria- Sant Gervasi
- PASSIR Gràcia-Horta-Guinardó
- PASSIR Maragall
- PASSIR Sant Andreu
- PASSIR Nou Barris

Seu a L'Hospitalet

- PASSIR Alt Penedès
- PASSIR Baix Llobregat Centre
- PASSIR Gavà- El Prat- St.Boi
- PASSIR Garraf
- PASSIR Anoia
- PASSIR Hospitalet de Llobregat
- PASSIR Baix Llobregat Nord- St Feliu i Martorell

Seu a Badalona

- PASSIR Badalona
- PASSIR Maresme-Mataró
- PASSIR Santa Coloma de Gramanet

- ***Demarcació geogràfica de Centre***

- PASSIR Bages
- PASSIR Granollers
- PASSIR Mollet
- PASSIR Mútua Terrassa
- PASSIR Àmbit Centre



- PASSIR Sabadell
- PASSIR Hospital de Puigcerdà
- PASSIR Cerdanyola
- PASSIR Osona
- PASSIR Berguedà
- PASSIR Consorci Sanitari de Terrassa

- ***Demarcació geogràfica de Girona***

- PASSIR Selva Marítima
- PASSIR Ripollès
- PASSIR Gironès/Pla de l'Estany
- PASSIR Alt Empordà
- PASSIR Selva Interior
- PASSIR Garrotxa

- ***Demarcació geogràfica de Lleida***

- PASSIR Lleida

- ***Demarcació geogràfica de Tarragona***

- PASSIR Reus-Altebrat
- PASSIR Tarragona-Valls

- ***Demarcació geogràfica de Terres de l'Ebre***

- PASSIR Tortosa

Nota: El PASSIR Baix Empordà de la demarcació geogràfica de Girona no va participar en l'estudi.



Annex III. *PASSIR que no atenen habitualment a TSC*

Motius pels quals no atenen a TSC

| Demarcacions geogràfiques | Seu Barcelona | Seu Hospitalet | Seu Badalona | Catalunya Central | Girona | Terres de l'Ebre | Total n= 15 |
|--------------------------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------|---------------|-------------------------|--------------------|
| No les han detectat | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 14 (45,1%) |
| No en tenen en el seu entorn | 2 | 2 | | 1 | 1 | 1 | 7 (22,6%) |
| Tenen dificultats per anar al centre | | 1 | | 2 | | | 3 (9,7%) |
| Es visiten en altres centres | | 1 | 1 | | 2 | | 4 (12,9%) |
| No s'ho han plantejat | | | 1 | | 1 | | 2 (6,5%) |
| No tenen targeta sanitària | | | | 1 | | | 1 (3,2%) |

Annex IV. *PASSIR que no atenen habitualment a TSC*

PASSIR que no coneixen centres ni entitats o ONG que treballin amb TSC en el seu entorn



Coneixement de centres on se segueixen programes específics per a TSC

| Demarcacions Geogràfiques | Seu Barcelona | Seu Hospitalet | Seu Badalona | Catalunya Central | Girona | Terres de l'Ebre | Total n= 15 |
|---------------------------|---------------|----------------|--------------|-------------------|--------|------------------|-------------|
| No coxeix cap centre | 1 | 3 | | 2 | 1 | 1 | 8 (53,4%) |
| Coneix altres PASSIR | | 1 | 1 | | 1 | | 3 (20,0%) |
| Coneix unitats de ITS | 1 | 1 | | | | | 2 (13,3%) |
| Coneix altres centres | | | | 1 | 1 | | 2 (13,3%) |

Coneixement d'entitats o ONG que treballen amb les TSC prop del centre

| Demarcacions Geogràfiques | Seu Barcelona | Seu Hospitalet | Seu Badalona | Catalunya Central | Girona | Terres de l'Ebre | Total n= 15 |
|-------------------------------------|---------------|----------------|--------------|-------------------|--------|------------------|--------------|
| No coneix cap centre | 2 | 3 | | 1 | 1 | 1 | 8 (53,3%) |
| Si coneix, però no està en contacte | | 1 | 1 | 1 | 1 | | 4 (26,7%) |
| Si coneix i està en contacte | | 1 | | 1 | 1 | | 3 (20,0%) |

Annex V. *PASSIR que no atenen habitualment a TSC*

Com atendrien les TSC

| Demarcacions geogràfiques | Seu Barcelona | Seu Hospitalet | Seu Badalona | Catalunya Central | Girona | Terres de l'Ebre | Total n= 15 |
|---------------------------------------|---------------|----------------|--------------|-------------------|--------|------------------|-------------|
| Igual que la resta de la població | 1 | 3 | 1 | | 1 | | 6 (37,5%) |
| Amb programes de captació | | 1 | 1 | 2 | 1 | | 5 (31,3%) |
| Horaris específics, facilitar l'accés | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 3 (18,8%) |
| Orientar als professionals | | 1 | | | | | 1 (6,2%) |
| Revisions ginecològiques | | | | | | 1 | 1 (6,2%) |

Annex VI. *PASSIR que sí atenen habitualment a TSC*

Motius pels quals les TSC acudeixen als centres

| Demarcacions geogràfiques | Seu Barcelona | Seu Hospitalet | Seu Badalona | Catalunya Central | Girona | Lleida | Tarragona | Total n= 25 |
|----------------------------|---------------|----------------|--------------|-------------------|--------|--------|-----------|-------------|
| Per control d'embaràs | 3 | | 1 | 1 | | | 1 | 6 (8,1%) |
| Per IVE | 6 | 1 | 1 | 5 | 3 | | 2 | 18 (24,3%) |
| Per ITS | 8 | 1 | 2 | 8 | 2 | 1 | 2 | 24 (32,4%) |
| Per problemes ginecològics | 7 | 1 | | 4 | 1 | | 2 | 15 (20,3%) |
| Altres | 5 | 1 | 1 | 3 | | | 1 | 11 (14,9%) |

Annex VII. *PASSIR que sí atenen habitualment a TSC però no fan atenció específica*

Com s'hauria d'atendre aquest col·lectiu

| Demarcacions geogràfiques | Seu Barcelona | Seu Hospitalet | Seu Badalona | Catalunya Central | Girona | Tarragona | Total n= 12 |
|--|----------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------|---------------|------------------|--------------------|
| Amb protocols específics | | 1 | | 1 | 1 | | 3 |
| Amb programes de captació | | | | 1 | | 1 | 2 |
| Abordatge difícil. No saben | | | | 1 | 1 | | 2 |
| Amb assistència espontània | | | | 2 | | | 2 |
| Amb més controls d'ITS i més m. Anticonceptius | 1 | | | | | | 1 |
| Consell assistit | 1 | | | | | | 1 |
| Igual que la resta de la població | 1 | | | | 1 | | 2 |
| Treball multidisciplinari | 1 | 1 | | 1 | | | 3 |

Annex VIIIa. *PASSIR que sí atenen habitualment a TSC però no fan atenció específica*

Motius pels quals no fan atenció específica a les TSC

| Demarcacions geogràfiques | Seu Barcelona | Seu Costa Ponent | Catalunya Central | Girona | Tarragona | Total n= 12 |
|---|---------------|------------------|-------------------|--------|-----------|-------------|
| Per recursos humans insuficients | 1 | 1 | 2 | | 1 | 5 (41,7%) |
| Per recursos materials insuficients | 1 | 1 | 1 | | | 3 (25,0%) |
| Absència protocols/programes específics | | 1 | | | | 1 (8,3%) |
| No s'ho han plantejat | | | | 1 | 1 | 2 (16,6%) |
| No tenen gaire demanda | 2 | | 1 | 2 | | 5 (41,7%) |

Annex VIIIb. *PASSIR que sí atenen habitualment a TSC però no fan atenció específica*

Plantejament de l'aplicació d'un protocol específic d'atenció a les TSC

| Demarcacions geogràfiques | Seu Barcelona | Seu Costa de Ponent | Catalunya Central | Girona | Tarragona | Total n= 12 |
|---------------------------|---------------|---------------------|-------------------|--------|-----------|-------------|
| Si s'ho han plantejat | | 1 | 2 | | 1 | 4 (33,3%) |
| No s'ho han plantejat | 3 | 1 | 2 | 2 | | 8 (66,7%) |

Annex IX. PASSIR que sí atenen habitualment a TSC i realitzen actuacions específiques

PASSIR que administren les vacunes de l'hepatitis A

| Demarcacions geogràfiques | Seu Barcelona | Seu Barcelonès Nord i Maresme | Catalunya Central | Tarragona | Total n= 13 |
|---------------------------|---------------|-------------------------------|-------------------|-----------|---------------|
| | 4 | 1 | 4 | 1 | 10 (77,0%) |

PASSIR que no administren les vacunes de l'hepatitis A

| Demarcacions geogràfiques | Seu Barcelona | Lleida | Seu Girona | Total n= 13 |
|---------------------------|--------------------------------------|---|---------------|--------------|
| Motiu | No les reben. Van directament al CAP | S'ho estant plantejant. Parlaran amb s. epidemiologia | No ho van dir | |
| | 1 | 1 | 1 | 3 (23,0%) |

PASSIR que administren les vacunes de l'hepatitis B

| Demarcacions geogràfiques | Seu Barcelona | Seu Barcelonès Nord i Maresme | Catalunya Central | Tarragona | Total n= 13 |
|---------------------------|---------------|-------------------------------|-------------------|-----------|-------------|
| | 4 | 1 | 3 | 1 | 9 (69,2%) |

PASSIR que no administren les vacunes de l'hepatitis B

| Demarcacions geogràfiques | Seu Barcelona | Catalunya Central | Lleida | Girona | Total n= 13 |
|---------------------------|--------------------------------------|-------------------|---|---------------|----------------|
| Motiu | No les reben. Van directament al CAP | No ho van dir | Ho estan plantegen. Parlaran amb s. epidemiologia | No ho van dir | |
| | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 (30,8%) |

Annex X. PASSIR que sí atenen habitualment a TSC i realitzen actuacions específiques

PASSIR que distribueixen material preventiu

| | Seu Barcelona | Seu Badalona | Catalunya Central | Tarragona | Lleida | Girona | Total n= 13 |
|---------------------------|------------------|-----------------|----------------------|-----------|--------|--------|----------------|
| Preservatius masculins | 2 | 2 | 4 | 1 | - | 1 | 10 (77,0%) |
| Preservatius femenins | 1 | 2 | 4 | - | - | - | 7 (53,8%) |
| Lubrificants | 1 | 1 | 2 | - | - | 1 | 5 (38,4%) |
| No distribueixen | 2 | - | - | - | 1 | - | 3 (23,0%) |

5.2. Annex II. Experiència de les ONG que treballen en matèria de salut entre les persones que exerceixen la prostitució

EXPERIÈNCIA DE LES ONG QUE TREBALLEN EN MATÈRIA DE SALUT ENTRE LES PERSONES QUE EXERCIXEN LA PROSTITUCIÓ

En el context de la definició del model d'atenció sanitària a les persones que exerceixen la prostitució que s'han proposat dels Direccions Generals de Salut Pública i de Planificació i Avaluació, la Comissió Tècnica sobre Salut i Prostitució està fent una prospecció qualitativa de les actuacions que s'estan duent a terme en el nostre territori per part dels diferents dispositius relacionats amb la salut sexual i reproductiva.

Així s'ha contactat, entre d'altres, amb les organitzacions no governamentals de servei en sida (ONG) que formen part del Grup de Treball sobre Prostitució i Sida del Departament de Salut per esbrinar quins són els aspectes positius i negatius de l'atenció a aquest col·lectiu que han detectat des de la seva experiència, així com les recomanacions de futur que poden proposar.

Han respòs tres ONG (Actua Vallès, Fundació Mercè Fontanilles i LICIT), i els punts identificats han estat els següents:

Aspectes positius:

- La derivació directa a la consulta ginecològica amb poca demora (en els llocs on s'ha arribat a pactes territorials)
- No cal presentar documentació per ser atès per la xarxa sanitària (en els llocs on s'ha arribat a pactes territorials)
- L' accés a material profilàctic gratuït
- La garantia de confidencialitat en l'atenció
- Les reunions del Grup de Treball sobre Prostitució i Sida

Aspectes negatius:

- La falta d'informació dels recursos sanitaris pertinents
- El desconeixement de la seva història clínica i del seu estat vacunal
- Les deficients condicions d'higiene en el treball (extrema al carrer/carretera, sempre millorable als locals)
- Els problemes de comprensió amb el professional sanitari (no entenen la malaltia, ni el curs ni el tractament)
- El fet de no poder rebre atenció mèdica integral
- La sobresaturació del personal sanitari (en cas de derivació directa)

-
- La manca de sensibilització dels professionals sanitaris (casos de discriminació quan saben que són persones treballadores del sexe)

Recomanacions:

- Facilitar mediadors culturals
- Facilitar la participació de les persones treballadores del sexe en la detecció, disseny i plantejament dels programes
- Formar als agents de salut
- Oferir serveis adaptats (psicològics...)
- Implementar campanyes de sensibilització i desestigmatització de l'activitat
- Crear grups de treball entre professionals de la salut i entitats socials per canalitzar els serveis existents i recollir els canvis en les necessitats de les persones que exerceixen la prostitució
- Crear un marc legal que garanteixi els drets sanitaris, laborals i legals d'aquest col·lectiu

