

## FUNDACIÓN TRIÁNGULO. MADRID

<b>Nombre del proyecto</b>	Programa de Prevención de VIH/Sida en Trabajadores Masculinos del Sexo
<b>Comunidad Autónoma</b>	Madrid
<b>Área</b>	TMS (trabajadores masculinos del sexo) que se prostituyen, ya sea en la calle o en locales o lugares públicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sin recursos para cubrir sus necesidades básicas.</li> <li>▪ Con dependencia al consumo de alguna droga.</li> <li>▪ Inmigrantes sin papeles.</li> <li>▪ Carentes de apoyo social.</li> <li>▪ Que provengan de un medio hostil, maltrato, abandono familiar,...</li> </ul>
<b>Año de implementación</b>	Mayo 1999
<b>Implementación</b>	Fundación Triángulo
<b>Persona de contacto</b>	Iván Zaro Rosado
<b>Información de contacto</b>	Fundación Triángulo Calle Eloy Gonzalo, 25, 1º ext. 28010 Madrid Tel / Fax 91 593 05 40 <a href="http://www.fundaciontriangulo.es">www.fundaciontriangulo.es</a> <a href="mailto:salud@fundaciontriangulo.es">salud@fundaciontriangulo.es</a>
<b>Recursos</b>	El equipo de trabajo está compuesto por: dos trabajadores sociales, dos estudiantes en prácticas de Trabajo Social y de Educación Social, Un voluntario médico para asesoramiento de campañas y un voluntario búlgaro como mediador para esta población.
<b>Horario de funcionamiento del programa</b>	Lunes a viernes: 10.00h a 14.00h y de 17.00h a 21.00h  Salidas: Miércoles: Puerta del Sol Jueves: Chueca/ Almirante Viernes: Sauna
<b>Objetivos</b>	Objetivos generales del programa: Reducir la tasa de transmisión del VIH entre los TMS mediante la reducción de todas aquellas barreras físicas, psíquicas o sociales que mantengan o incrementen la realización de prácticas de riesgo relativas a la infección del VIH.  Objetivos específicos: 1.- Favorecer la comprensión e interiorización de información preventiva, relacionada con recursos socio-psico-sanitarios por parte de los TMS atendiendo a las diferencias culturales de la población latina, magrebí y de Europa del Este. 2.- Informar y sensibilizar acerca del efecto de las drogas y el alcohol en comportamientos preventivos de la población diana. 3.- Crear redes de coordinación entre los diferentes recursos que trabajen de modo directo o indirecto con el área de la prostitución masculina. 4.- Consolidar la presencia de material preventivo (preservativos, lubricantes y folletos) en lugares donde se ejerce la prostitución masculina. 5.- Mejorar la eficacia de los procesos educativos relativos a la prevención del VIH en trabajadores masculinos del sexo (TMS), mediante la formación de educadores de pares que ayuden en las labores de prevención del VIH/SIDA en los diferentes contextos en los que esta población se desenvuelve y donde no alcanza la labor de los profesionales.
<b>Antecedentes</b>	
<b>Actividades principales</b>	Centro de Atención Psico-Socio-Sanitario para TMS Unidades Móviles de Prevención Talleres de Sexo Seguro en locales Agenda Preventiva para TMS Material Audiovisual (DVD) "Billete de Ida" Corto Documental biográfico de un TMS. Guía didáctica de apoyo del material audiovisual. Página Web Informativa. Mesa de Encuentro sobre Prostitución Masculina Cuadernos Básicos de Intervención en TMS
<b>Resultados (año 2004)</b>	<u>Personas atendidas</u> Hombres españoles: 18

	<p>Hombres extranjeros:221  Nuevos españoles:10  Nuevos africanos: 23  Nuevos latinoamericanos: 87  Nuevos europeos: 37  UDVP activos: 6  <u>Personas derivadas a servicios sanitarios</u>  Detección ETS y VIH: 22  Planificación familiar: 1  Otros problemas de salud: 11  <u>Personas derivadas a tratamiento</u>  Uso de drogas inyectadas: 1  <u>Personas derivadas a servicios sociales</u>  Comedores: 17  Bolsas de trabajo: 19  Cursos, formación: 11  Empadronamiento, tarjeta sanitaria: 17  Albergues: 8  <u>Intervenciones en la calle</u>  Intervenciones con TMS: 2.364  Intervenciones con clientes: 1.284  <u>Condomes repartidos: 820 semanales (aprox.)</u>  <u>Lubricantes repartidos: 480 semanales (aprox.)</u></p>
<b>Evaluación</b>	<p>Se realiza una evaluación de proceso, mediante reuniones semanales del equipo de salud, a fin de adaptar las actividades en función de las carencias y necesidades detectadas en el programa durante el transcurso de su ejecución. En este sentido es destacable la adaptación de las intervenciones a las diferentes culturas de los TMS.</p>
<b>Experiencias aprendidas</b>	<p>Los profesionales nos hemos convertido en una figura referente para los TMS, aunque hemos tenido dificultades con el colectivo de inmigrantes magrebí debido a las diferencias culturales que existen.</p> <p>Se pierde contacto con algunos de los TMS debido a la gran movilidad geográfica de esta población en gran medida motivada debido a que hay muchos TMS que son inmigrantes indocumentados y van cambiando de ciudad de forma periódica.</p> <p>Durante este tiempo hemos comprobado que son muchas las carencias que rodean a este colectivo y que no bastaba una intervención puramente informativa y de prevención de VIH para conseguir algún cambio en la realidad de estas personas. Es necesario involucrarse en su mundo y trabajar desde las directrices que hemos recogido de los propios TMS.</p> <p>Consideramos esencial el estudio de las diferencias culturales ya que el gran volumen de los TMS son inmigrantes "sin papeles" de orígenes muy dispares. Las intervenciones socio-sanitarias se ven en todo momento interferidas por estas diferencias: la información no es recibida de igual forma por TMS magrebí, que por TMS latinoamericanos o europeos del este y hemos apreciado la importancia de transformar la metodología de intervención a lo largo del proyecto. Para un futuro nos parece fundamental basarnos en una intervención que se base más en las diferencias culturales y en la educación de pares. Realizamos un estudio a través del registro de todas nuestras actividades y en concreto de las intervenciones de la Unidad Móvil de Prevención. A través de dicho registro analizamos las demandas implícitas y explícitas de la población diana con el fin de adaptar el servicio del programa a la realidad de los TMS y sus necesidades.</p> <p>Aunque el programa funciona correctamente, es necesario mejorar nuestros servicios día a día, reciclarlos en nuestro trabajo y ofrecer cada día nuevos descubrimientos que sirvan en las intervenciones de carácter social. Sabemos que es un proceso lento y duro, pero somos conscientes de ello y esperamos mejorar día a día, sabiendo la falta de gratificaciones que existe en este tipo de trabajo.</p> <p>No consideramos la prostitución como una actividad a eliminar sino a regular y favorecer que se les respeten sus derechos y tengan la protección adecuada desde las instituciones públicas, facilitando alternativas para aquellos que desean abandonar la prostitución, asegurándoles un presente y un futuro digno a todos ellos.</p> <p>Desde una visión global estamos muy satisfechos con las metas que hemos ido alcanzando y sabemos que necesitamos mejorar para ofrecer cada día un mejor servicio y más completo a los TMS.</p>

## COMISIÓN CIUDADANA ANTI-SIDA DE BIZKAIA. PAÍS VASCO

<b>Nombre del proyecto</b>	Prevención VIH/SIDA para inmigrantes Africanos en Bilbao.
<b>Comunidad Autónoma</b>	País Vasco.
<b>Área</b>	Hombres africanos subsaharianos.
<b>Año de implementación</b>	2000.
<b>Implementación</b>	Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia.
<b>Persona de contacto</b>	Thomas Holdbrook
<b>Información de contacto</b>	Bailen 6 lonja, 48003 bilbao. <a href="mailto:Bizkaisida@euskalnet.net">Bizkaisida@euskalnet.net</a> Tfno: 944160055 Fax 944160307
<b>Recursos</b>	1 Coordinador de proyecto. Agentes de salud. Colaboración de personas voluntarias de diferente perfil profesional. Programa subvencionado por el plan de control y prevención del sida de Euskadi con un importe aproximado de 12.000€.
<b>Horario de funcionamiento del programa</b>	9:00 a 14:00 y 15:00 a 20:00 horario de atención al público. Cursos de educación para la salud, 16:00 a 18:00.
<b>Objetivos</b>	Prevenir la transmisión del VIH/SIDA en el colectivo africano. Acercar al colectivo africano a los diferentes recursos sociosanitarios.
<b>Antecedentes</b>	En los últimos años la llegada de hombres africanos a Bilbao ha sido bastante numerosa. En el análisis de la realidad inicial que se hizo del colectivo, se veía que tenían problema de acceso a los recursos sociosanitarios tanto por desconocimiento como por miedo.  Pocos conocimientos sobre la transmisión y la evolución del VIH. Barreras culturales.
<b>Actividades principales</b>	Trabajo desde el local: información general sobre recursos sociosanitarios. Seguimiento de casos, reparto de preservativos y material preventivo. Trabajo de calle: Reparto de preservativos e información preventiva. Curso de formación de agentes de salud. También se han realizado charlas preventivas en otras asociaciones que trabajan en la zona con inmigrantes.
<b>Resultados (año 2003)</b>	En el año 2003 se realizaron 2 cursos de formación de agentes de salud, en los cuales participaron 17 hombres. Además nuestro recurso es un referente habitual para aquellos hombres africanos subsaharianos que necesitan alguna información tanto en temas de salud como sociales. Se atendió a aproximadamente 60 hombres diferentes, haciendo seguimiento de sus casos. Además, actualmente se está abriendo una línea de trabajo con los hombres magrebíes en el que se realizan las mismas actividades.
<b>Evaluación</b>	Se realiza anualmente una evaluación tanto cuantitativa como cualitativa. En los cursos, los participantes realizan una encuesta de satisfacción que complementa la evaluación general del programa.
<b>Experiencias aprendidas</b>	La evaluación continuada de las necesidades del colectivo, dificultades y logros del proyecto nos permite ir haciendo modificaciones según las mismas. Además, la adaptación cultural del mismo, y el continuo intercambio de experiencias con el colectivo también nos ayudan para la mejora del programa y el logro de los objetivos.  La mayor dificultad al principio del programa fue el conseguir superar las reticencias del colectivo sobre nuestro trabajo, pero la labor de los líderes comunitario nos ha permitido que estas reticencias sean cada vez menores.

## CRUZ ROJA HUELVA

<b>Nombre del proyecto</b>	Sensibilización y Prevención del VIH/SIDA en Mujeres Inmigrantes Trabajadoras del Campo.
<b>Comunidad Autónoma</b>	Andalucía.
<b>Área</b>	Mujeres Inmigrantes Trabajadoras del Campo.
<b>Año de implementación</b>	2001
<b>Implementación</b>	Cruz Roja Española en Huelva, en Colaboración con la Organización Empresarial COAG Huelva.
<b>Persona de contacto</b>	Ignacio Velázquez Manzanás
<b>Información de contacto</b>	Cruz Roja Española en Huelva Paseo Buenos Aires S/N Teléfono: 959.26.12.11 Fax: 959.26.14.15 E-mail: <a href="mailto:nacho@cruzroja.es">nacho@cruzroja.es</a>
<b>Recursos</b>	Secretaría para el Plan Nacional de SIDA. Ministerio de Sanidad y Consumo: 5.126.14€ Recursos humanos: 1 titulado medio, 1 voluntario.
<b>Objetivos</b>	Contribuir a la disminución de la morbi – mortalidad por VIH/SIDA, adquirido por relaciones sexuales no protegidas, así como de otras Infecciones de Transmisión Sexual.
<b>Antecedentes</b>	Debido a la falta de información en sus países de origen sobre el VIH/SIDA, y conociendo la problemática tan importante del SIDA pediátrico en Rumania, se decide afrontar este problema desde cursos que son impartidos en los alojamientos de las mujeres principalmente rumanas.
<b>Actividades principales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de charlas con el apoyo de una mediadora intercultural y la utilización de medios audiovisuales.</li> <li>• Reflexión sobre el uso inadecuado o no uso del preservativo en las prácticas sexuales, ilustrando la colocación en un soporte.</li> <li>• Realización de pequeños talleres de sexo más seguro.</li> <li>• Identificación de conductas de riesgo en la infección sexual del VIH/SIDA, desmitificando las relaciones sexuales placenteras sin el uso del preservativo.</li> <li>• Utilización correcta del preservativo femenino y masculino.</li> <li>• Reparto de preservativos a la finalización del curso.</li> <li>• Reuniones de coordinación con la Mediadora Intercultural, para adaptar los cursos a las necesidades detectadas.</li> </ul> <p>Las actividades son realizadas por un trabajador social, una mediadora intercultural y voluntarios.</p>
<b>Resultados</b>	Se han repartido más de 7.200 preservativos en los cursos, además de contar con la asistencia de 1.835 mujeres inmigrantes, en 34 cursos realizados en los alojamientos de las mujeres temporeras.
<b>Evaluación</b>	La evaluación ha sido cuantificada en el número de mujeres que han acudido y especialmente las que han repetido la realización del curso, las preguntas realizadas, la duración de cada curso.
<b>Experiencias aprendidas</b>	<p>Es fundamental cuando se trabaja con personas de otras nacionalidades y culturas, el elaborar el material a desarrollar en coordinación con la mediadora intercultural. El éxito del Programa ha sido el saber adaptar la metodología y la didáctica a la realidad de las Mujeres Inmigrantes.</p> <p>Debido a las materias que se han tratado en el temario, especialmente el empoderamiento de la mujer en su salud, ha habido grandes discusiones especialmente con los hombres de nacionalidad rumana que no aceptan que las mujeres tomen determinadas decisiones por sí mismas sin consultar con el hombre (padre, pareja,...). En muchas ocasiones estos hombres rumanos han abandonado el lugar donde se impartía el curso, para así mostrar su desacuerdo.</p> <p>Nuestra mediadora intercultural ha tenido algunos problemas personales con alguno de estos hombres en el desarrollo del curso. En algunos casos se han podido solventar satisfactoriamente mediante el trabajo en determinadas habilidades sociales y en otros se les ha tenido que pedir que abandonaran el curso debido al nivel de agresividad que presentaban.</p>

## GRUPO DE TRABAJO SOBRE TRATAMIENTOS DEL VIH (gTt). BARCELONA

<b>Nombre del proyecto</b>	<b>InfoVIHtales</b>
<b>Comunidad Autónoma</b>	Estatal
<b>Area</b>	Profesionales comunitarios y sanitarios que trabajan con personas inmigradas que viven con VIH/SIDA.
<b>Año de implementación</b>	2001
<b>Implementación</b>	El Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH, en colaboración con los agentes de salud y mediadores culturales del Instituto Catalán de la Salud (Dirección de Atención Primaria Ciutat-Vella en Drassanes, Barcelona y Unidad de Enfermedades Tropicales) y de la Asociación Catalana de Solidaridad y Ayuda al Refugiado – ACSAR.
<b>Persona de contacto</b>	William Mejías Navarro
<b>Información de contacto</b>	C/Sardenya, 259, 3º 4ª. 08013 – Barcelona. E-mail: <a href="mailto:wmejias@gtt-vih.org">wmejias@gtt-vih.org</a> Tel.: 93 208 08 45 Fax: 93 207 00 63
<b>Recursos</b>	<p>Recursos Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 coordinador de proyecto</li> <li>7 traductores/correctores (español, árabe, ruso, urdu, portugués, francés e inglés)</li> <li>1 diseñador gráfico</li> <li>1 asistente de coordinación (voluntario)</li> </ul> <p>Recursos económicos: no se hace constar.</p>
<b>Objetivos</b>	<p><b>Objetivos generales del programa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuir al proceso de formación sobre la infección por VIH que realizan las asociaciones de inmigrantes, centros sanitarios y entidades en VIH/SIDA que trabajan el área de inmigración y salud directa o transversalmente</li> <li>• Brindar información sobre la infección por VIH y aspectos relacionados a las personas inmigradas que viven con VIH, que les facilite la toma de decisiones en materia de autocuidados de la salud.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar a los profesionales comunitarios y de la salud que trabajan con poblaciones inmigradas una herramienta de trabajo que les permita hacer llegar la información sobre la infección por VIH adaptada idiomática y culturalmente a sus usuarios.</li> <li>• Contribuir al acercamiento de las poblaciones inmigradas a los distintos servicios de atención sociosanitarios.</li> <li>• Fomentar el autocuidado de la salud entre las personas inmigradas que viven con VIH en España a través de la información sobre la infección por VIH y aspectos relacionados en su propio idioma.</li> <li>• Fomentar estrategias de prevención secundaria de las personas inmigradas que viven con VIH.</li> </ul>
<b>Antecedentes</b>	<p>Como todo flujo migratorio, las principales necesidades de supervivencia son los aspectos laborales y de vivienda, mientras que los sanitarios pasan a ser una necesidad última o, en muchos casos, prescindible.</p> <p>Actualmente en España un 8,4 por ciento de la población empadronada procede de otros países. Ello implica tener en cuenta la necesidad de establecer mecanismos adecuados que faciliten su acceso a los servicios sanitarios así como elementos de prevención adaptados a su realidad. Esto permitiría reducir los factores de vulnerabilidad ante la infección por VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>A pesar de que las asociaciones de inmigrantes y de VIH/SIDA están empezando a trabajar en esta línea, la mayoría de ellas se centra en las necesidades fundamentales de carácter jurídico-laboral. Esto ha contribuido a aumentar la escasa información existente adaptada sobre el VIH y otras enfermedades (prevención, acceso a servicios, tratamientos, etc.). Por otro lado, los servicios sanitarios también se han encontrado con la dificultad de poder atender a algunos colectivos debido a las barreras idiomáticas y socioculturales, propias de cada colectivo (carencia de programas de atención adaptados y que fomenten el agente de</p>

	<p>salud y los mediadores culturales como forma de intermediación e integración).</p> <p>Desde hace ya 4 años gTt se preocupa por buscar mecanismos que le permitan producir información adaptada lingüística y culturalmente para la mayoría de los colectivos de personas inmigradas que viven con VIH/SIDA en este país. Las fichas InfoVIHtal permiten proporcionar información básica pero vital sobre el VIH y sus aspectos relacionados, facilitar el acceso a los servicios sanitarios y de tratamientos e incidir en la prevención secundaria.</p> <p>Aunque 'InfoVIHtal' no es un proyecto reciente sino que se viene desarrollando con anterioridad, hoy más vigencia que nunca y encaja perfectamente con una de las estrategias que el Ministerio de Sanidad y Consumo se ha fijado para prevenir la infección por el VIH en la población inmigrante.</p> <p>Por otra parte, con este material pretendemos ayudar a las asociaciones de inmigrantes, centros de salud y entidades de VIH/SIDA que trabajan en el área de inmigración y salud, directa o transversalmente, en el proceso de capacitación de sus usuarios (personas inmigradas con VIH/SIDA) sobre la infección por VIH. Con lo que finalmente pretendemos contribuir con los programas de prevención tanto primaria como secundaria que se dirigen a estos colectivos, respaldados por el artículo 51 del apartado de "Prevención" de la Declaración de compromiso de la lucha contra el VIH/SIDA, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, de la que España forma parte: "Para 2005, elaborar y comenzar a poner en práctica estrategias nacionales (...) que faciliten el acceso a programas de prevención del VIH/SIDA a los trabajadores migratorios y las poblaciones móviles, incluido el suministro de información sobre servicios sociales y de salud."</p>
<p><b>Actividades principales</b></p>	<p>Las actividades se realizarán en dos fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La primera es la redacción y traducción de nuevas fichas informativas, su edición, corrección, impresión, distribución, publicación y promoción.</li> <li>• La segunda fase incluye la evaluación de todo el proceso.</li> </ul> <p><b>Fase 1:</b></p> <p>1.1 Recopilación, redacción, edición, traducción y adaptación de la información</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recopila información actualizada sobre la infección por VIH y aspectos relacionados directamente.</li> <li>• En el caso de que la información se encuentre en otro idioma, principalmente en inglés, se traduce y se adapta al español.</li> <li>• En otros casos, se redactará en español a partir de información propia que se genere en la entidad, entre ella, información orientativa relacionada con el acceso a los servicios sociosanitarios y de asociaciones que trabajan con los distintos colectivos inmigrados a nivel estatal.</li> <li>• Para la elección de la información se consideran las demandas que se recogen de los propios colectivos y de las asociaciones o centros sanitarios.</li> <li>• Se revisa el estilo y contenido.</li> <li>• Una vez están listas las fichas en español se traducen al ruso, árabe, urdu, portugués y francés, y en su caso, al inglés (este proceso se realiza con la colaboración de agentes de salud y mediadores culturales, con experiencia en traducciones y originarios de los países cuyos colectivos son de mayor importancia en España)</li> </ul> <p>1.2 Diseño y maquetación</p> <p>Una vez que se obtienen todas las fichas traducidas en todos los idiomas se procederá al diseño y maquetación de las fichas.</p> <p>1.3 Impresión</p> <p>Luego de su diseño y maquetación se imprimen las fichas</p> <p>1.4 Distribución</p> <p>Una vez impresas todas las fichas se seleccionan 7 paquetes por los 7 idiomas (en los que se editan los InfoVIHtales) de 5 fichas cada paquete con información distinta y se clasifican en carpetas con una carta explicativa del programa (dirigida a los profesionales comunitarios y sanitarios que utilizarán el material como herramienta de trabajo y consulta)</p> <p>La distribución se realiza a escala estatal a 170 puntos.</p> <p>1.5 Publicación en el portal web</p> <p>Una vez que ya se tienen las fichas en todos los idiomas el webmaster del portal de la entidad se encarga de publicarlas en la web dentro de la sección InfoVIHtales.</p> <p>1.6 Promoción de las InfoVIHtales</p> <p>Las fichas publicadas en el portal web se promocionan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A través de diferentes listas de correos electrónico a nivel estatal de asociaciones que trabajan en el campo del VIH/SIDA.</li> <li>• A través de un boletín electrónico que la entidad envía a listas de correos promocionando sus servicios en internet.</li> <li>• A través de un anuncio en la revista LO+POSITIVO con una tirada de 15.000 ejemplares trimestrales.</li> </ul>

	<p><b>Fase 2:</b> 2.1 Evaluación Recolección de los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La cantidad de fichas editadas por idiomas trimestralmente.</li> <li>• Las fichas repartidas en encuentros de asociaciones y entidades.</li> <li>• Los beneficiarios directos.</li> <li>• Número de visitas a la sección de InfoVIHtales publicada en el portal de la entidad.</li> <li>• Evaluación cualitativa del contenido temático de cada ficha.</li> </ul>
<p><b>Resultados (año 2004)</b></p>	<p>Tareas realizadas:</p> <p>1. Actualización de las siguientes fichas informativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• #1 (Recién diagnosticado)</li> <li>• #3 (Terapia Anti-VIH)</li> <li>• #5 (Lista de Medicamentos)</li> <li>• #7 (Ciclo vital del VIH)</li> <li>• #8 (Carga Viral).</li> </ul> <p>Una vez actualizadas estas fichas en español se procedió a hacer lo propio en los otros idiomas. Para ello se contó con la participación de agentes comunitarios especialistas en traducción e interpretación que trabajan en la Asociación Catalana de Solidaridad y Ayuda al Refugiado (ACSAR) y de la Unidad de Enfermedades Tropicales de Drassanes, ambas con sede en Barcelona.</p> <p>2. Elaboración de las nuevas series de Infovihtales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el caso específico del urdu, se continuó la serie de 5 nuevas fichas: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ #6 (Infección primaria del VIH),</li> <li>✓ #7 (Ciclo vital del VIH),</li> <li>✓ #8 (Carga Viral),</li> <li>✓ #9 (Tú y tu médico) y</li> <li>✓ #10 (Diario de tomas).</li> </ul> </li> <li>• En el resto de idiomas (árabe, ruso, castellano, francés e inglés), también se continuó la serie de 5 nuevas fichas a partir de la siguiente numeración: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ #16 (Colesterol),</li> <li>✓ #17 (El hígado),</li> <li>✓ #18 (Hepatitis C),</li> <li>✓ #19 (Condomes) y</li> <li>✓ #20 (Pronóstico).</li> </ul> </li> </ul> <p>3. Nuevo idioma Aunque en las actividades de este proyecto no estaba contemplada la incorporación de nuevos idiomas, se logró agregar una nueva lengua a la lista de idiomas en las que se editan las Infovihtales. Esta nueva lengua es el portugués, lo que facilitará ampliar aún más el campo de acción de activistas, asociaciones y entidades que trabajan y atienden a personas inmigradas que viven con VIH/SIDA. Además, también facilitará la comunicación e información sobre el VIH/SIDA y sus aspectos relacionados entre aquellos colectivos procedentes de países africanos de habla portuguesa y procedente del Brasil. La serie de cinco nuevas Infovihtales en portugués es el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• #1 (Recién diagnosticado),</li> <li>• #2 (Células del sistema inmunitario),</li> <li>• #3 (Terapia Anti-VIH),</li> <li>• #4 (Consejos útiles) y</li> <li>• #5 (Lista de Medicamentos)</li> </ul> <p>4. Impresión y Distribución Se realizaron más de 5.000 copias de las infovihtales anteriormente descritas para ser repartidas en 170 puntos que incluyen los planes autonómicos de sida, asociaciones y organizaciones de inmigrantes y de VIH/SIDA, y centros sociosanitarios.</p>
<p><b>Evaluación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de fichas editadas por idiomas trimestralmente</li> </ul> <p>Como se ha mencionado anteriormente el inicio del proyecto fue a mediados del tercer trimestre de 2004, por lo que sólo se ha contado con dos trimestres para reajustar el proyecto a la realidad económica y temporal.</p> <p>Durante el primer trimestre se actualizaron y editaron 18 fichas informativas, 3 fichas distintas por cada uno de los siguientes idiomas: árabe, español, francés, inglés, ruso y urdu. Durante el segundo trimestre se elaboraron y editaron 35 nuevas fichas informativas, 5 fichas distintas por cada uno de los siguientes idiomas: árabe, español, francés, inglés, ruso, urdu y portugués. Por tanto, en 2004 se editaron un total de 53 nuevas fichas</p> <p>En total, en comparación con las 80 fichas editadas hasta 2003 entre todos los idiomas, el número de nuevas Infovihtales en 2004 aumentó a 110 fichas, lo que representa un incremento del 37%.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las fichas repartidas en encuentros de asociaciones y entidades</li> </ul> <p>Tal y como se ha descrito previamente, la impresión y distribución de las fichas se hizo al finalizar el periodo del proyecto, por lo que hasta el momento no se han distribuidos estas</p>

copias en ningún encuentro de asociaciones y entidades. Sin embargo, como también ya se ha dicho, estas fichas se han repartido en los 170 puntos de distribución de ámbito nacional.

- Los beneficiarios directos

Las 170 distribuciones a nivel nacional suponen que en principio hay 170 beneficiarios directos del proyecto. Calculamos una media de 6 beneficiarios por punto de distribución, lo que representa un total de unos 1.020 beneficiarios directos del proyecto.

#### Criterios de evaluación (Resultados esperados)

- Que un 70% de los profesionales comunitarios y sanitarios que trabajan con poblaciones inmigradas se sirvan de las fichas informativas como herramienta de trabajo.

De momento sólo tenemos constancia de la recepción del material en los diferentes puntos de distribución. No obstante, algunas entidades nos han comunicado su agradecimiento por la elaboración y distribución de este material que consideran útil a la hora de informar y capacitar a sus respectivos usuarios. Por este hecho, aunque no podemos ofrecer un porcentaje del número de profesionales comunitarios y sanitarios que utilizan las Infovihtales como herramienta de trabajo, nos damos por satisfechos ya que eso nos da a entender que estamos cumpliendo parte de los objetivos planteados en este proyecto.

- Que aumente en un 20% el número de visitas a la sección de InfoVIHTales publicada en el portal web.

Según el informe trimestral de nuestro proveedor de servicios de internet durante 2004, más de 75.000 visitantes consultaron y descargaron las fichas informativas publicadas en nuestra web. Esta información indica que en 2004 se incrementó en más del 20% el número de visitas.

- Que el 10% de la información publicada sea relativa al acceso a la atención sociosanitaria y la relación con el sistema.

Debido al retraso en el inicio de las actividades no se pudo editar más fichas informativas tal y como estaba previsto. Por otra parte, aunque los temas elegidos para las nuevas fichas no están directamente relacionados con el acceso a la atención sociosanitaria y la relación con el sistema sanitario, se recomienda constantemente a los usuarios el control y monitoreo por parte de su médico. Sin embargo, cabe mencionar que en el conjunto de fichas totales se encuentra información específica asociada con la relación médico-paciente, como las fichas: "Recién diagnosticad@" "Tú y tu médic@", "Carga Viral", etc.

- Que el 30% de la información publicada sea sobre fomento del autocuidado de la salud Tanto entre los temas elegidos para las nuevas fichas como en las actualizaciones de las anteriores la idea principal va dirigida al fomento y recomendación del autocuidado de la salud. Específicamente, las cinco nuevas Infovihtales fomentan la prevención, el manejo y el control de otras enfermedades y el cuidado de la salud. En total, el incremento de información al respecto es de más del 30%.

- Que el 20% de la información publicada sea sobre la infección por VIH, infecciones oportunistas y sus tratamientos.

Los temas de las fichas actualizadas en todos los idiomas, de las nuevas fichas en urdu y las nuevas fichas en portugués (en total, 10 fichas por idioma menos en portugués que son 5) están directamente relacionados con información sobre la infección por VIH, la carga viral, la terapia antirretroviral, lista de medicamentos, consejos de adhesión, etc. Por lo que más del 20% de las fichas están dedicadas a estos temas

- Que el 20% de la información publicada sea sobre prevención y nuevas tecnologías de la prevención.

Aunque no se pudo editar más fichas que las descritas previamente en esta memoria sí es cierto que de las fichas ya editadas existen 3 fichas dedicadas a la prevención de infecciones y a la prevención de la transmisión del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

- Que el 20% de la información publicada sea sobre los tratamientos antirretrovirales Cuatro de las fichas previamente editadas y actualizadas en 2004 están directamente relacionadas con los tratamientos antirretrovirales, su adhesión, etc. Por lo que se ha alcanzado más del 20% en los temas relacionados con los antirretrovirales en las fichas editadas.

#### Indicadores de evaluación:

- Nº de Fichas por idioma editadas al año.
  - ✓ Cinco nuevas fichas en urdu
  - ✓ Cinco nuevas fichas en portugués
  - ✓ Cinco nuevas fichas en árabe
  - ✓ Cinco nuevas fichas en español
  - ✓ Cinco nuevas fichas en francés
  - ✓ Cinco nuevas fichas en inglés
  - ✓ Cinco nuevas fichas en ruso
  - ✓ Tres fichas actualizadas en urdu
  - ✓ Tres fichas actualizadas en árabe
  - ✓ Tres fichas actualizadas en español

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tres fichas actualizadas en francés</li> <li>✓ Tres fichas actualizadas en inglés</li> <li>✓ Tres fichas actualizadas en ruso</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº de Fichas por idioma repartidas al año en encuentros de asociaciones y entidades de inmigración y salud. Aún no se han repartido en ningún encuentro.</li> <li>• Nº de beneficiarios que lo reciben. 1.020 beneficiarios directos.</li> <li>• Nº de visitas trimestrales en el portal web.</li> <li>• Contenido de las fichas informativas. Información general del VIH, prevención, tratamientos antirretrovirales, adhesión, autocuidados de la salud, sexo protegido, etc.</li> <li>• Evaluación cualitativa de los contenidos. Hasta el momento no se ha podido realizar de forma directa una evaluación cualitativa de los contenidos.</li> </ul>
<p><b>Experiencias aprendidas</b></p>	<p>Más allá de lo que esperábamos o podíamos creer del objetivo principal del proyecto, el material de los InfoVIHtales desde su puesta en marcha no solamente ha servido para facilitar el trabajo de orientación e información que realizan los profesionales comunitarios y sanitarios en materia de VIH con poblaciones inmigradas en España, sino que también ha servido como material informativo para personas VIH positivas autóctonas.</p> <p>Creemos que las claves de su éxito radican en varios aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El material informativo está redactado y adaptado en varios idiomas (los idiomas de los principales colectivos inmigrados en España).</li> <li>• El formato de presentación es una hoja por tema.</li> <li>• El contenido de la información es básico pero resume de forma concisa y precisa una información determinada sobre aspectos básicos y específicos de la infección por VIH.</li> <li>• Orienta e informa, principalmente, a las personas inmigradas que viven con VIH.</li> <li>• La información está traducida y adaptada socioculturalmente. Para su elaboración se ha involucrado a agentes de salud y mediadores culturales propios de cada uno de los principales colectivos inmigrados en este país.</li> <li>• La información está dirigida específicamente a personas con VIH inmigradas en este país pero las personas autóctonas han encontrado útil el material, ya que pueden informarse, de forma resumida, acerca de la infección por VIH.</li> <li>• Los profesionales comunitarios y sanitarios cuentan con una herramienta útil de trabajo a la hora de informar y orientar a los colectivos inmigrados en materia de VIH.</li> <li>• Fomenta, entre los diferentes colectivos asentados en España, el uso y acceso a los servicios sociosanitarios.</li> </ul> <p>Entre los problemas y obstáculos encontrados cabe destacar la falta de recursos para el mantenimiento del programa. Por otra parte, a pesar de que el material informativo es una buena herramienta de trabajo y puede informar y orientar de forma resumida pero concisa acerca de la infección por VIH, hemos recibido algunas críticas referidas a que el material no cuenta con recursos visuales, ya que algunos colectivos de inmigrados son analfabetos.</p> <p>Entre las necesidades detectadas se incluyen: incrementar el apoyo institucional, ampliar la información a otras lenguas e incluir o realizar esta misma información con recursos visuales para personas que no saben leer ni escribir.</p>

## CENTRO INTERNACIONAL MÉDICO PARA INMIGRANTES Y EXTRANJEROS (CIMME). ANDALUCÍA

<b>Nombre del proyecto</b>	Dinamización de una Red integrada de Prevención e Investigación en VIH/ SIDA / Inmigración.
<b>Comunidad Autónoma</b>	Andalucía, aunque nuestro ámbito de intervención es estatal e internacional.
<b>Area</b>	Este proyecto estaba dirigido al colectivo inmigrante, tanto a individuos como grupos organizados, y a las entidades que trabajan con la prevención del VIH/sida sean o no de inmigrantes, y ya sean públicas o privadas.
<b>Año de implementación</b>	2001.
<b>Implementación</b>	FUNDACIÓN CIMME (Centro Internacional Médico para Migrantes y Extranjeros).
<b>Persona de contacto</b>	Mina Rhouch/ Mónica Ruíz
<b>Información de contacto</b>	C/ Castellar, 42. 41003 Sevilla Telfn.: 954 22 15 20. Fax: 954 21 92 49. e-mail: <a href="mailto:cimme@infomed.es">cimme@infomed.es</a>
<b>Recursos</b>	<p>Los recursos humanos que se habían previsto:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Una coordinadora del programa.</li><li>- Una médica procedente del colectivo inmigrante.</li><li>- Mediadores Interculturales</li><li>- Agentes Multiplicadores.</li></ul> <p>El proyecto ha contado con el apoyo de Instituciones como: Ministerio de Sanidad y Consumo (Plan Nacional del SIDA), Ayuntamiento de Sevilla, Junta de Andalucía, Instituto de la Mujer, entre otros.</p>
<b>Horario de funcionamiento del programa</b>	El horario de atención general de nuestra organización: de lunes a jueves, de 10.00h a 14.00h y de 17.00h a 20.00h y los viernes en horario de mañana (10.00h a 14.00h) Los horarios de cada una de las actividades estarán en función de los objetivos que se han planificado.
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fomentar medidas preventivas frente al VIH/sida u otras ITS en los colectivos de inmigrantes.</li><li>- Facilitar la prevención del VIH/sida y otras ITS a la población móvil.</li><li>- Dinamizar la Red Integrada de VIH/sida/Inmigración.</li><li>- Crear un espacio de acogida bio-psico-social personalizado a la población inmigrante, sin olvidar las diferencias culturales y lingüísticas.</li><li>- Sensibilizar a las asociaciones de inmigrantes en la importancia de la prevención del VIH/sida y otras ITS para el mantenimiento de una buena salud como elemento básico para el bienestar individual y colectivo.</li><li>- Sensibilizar a las entidades que trabajan en la prevención del VIH/sida en cuanto a la vulnerabilidad de los colectivos inmigrantes y la necesidad de tener en cuenta sus particularidades culturales y lingüísticas para actuar con ellos.</li><li>- Formar a formadores dentro de las asociaciones de inmigrantes y/ o proinmigrantes en "Estrategias y Habilidades para trabajar la prevención del VIH/sida"</li><li>- Formar a los agentes multiplicadores dentro de los colectivos inmigrantes en "Estrategias de Prevención y actuación en VIH/sida para que ejerzan de educadores de pares.</li><li>- Formar a los profesionales de la Salud Pública y de los Servicios Sociales en temas de Interculturalidad.</li></ul>
<b>Antecedentes</b>	Debemos tener en cuenta que España ha pasado de ser un país emigrante a ser, en los últimos años, un país receptor de inmigración, y que el inmigrante que llega a España goza de buena salud, pero la indefensión cultural, económica, social, el desarraigo afectivo y la ruptura y separación familiar le hacen más vulnerable a los problemas de salud y por tanto, también a la infección por VIH/sida. La movilidad del inmigrante, provocada por su situación de indocumentación y por la búsqueda de una mejora económica, aumenta por el riesgo de infección. La prostitución, que en muchos casos es la única vía de salida a su precaria situación económica y en otros es una "obligación" desde su llegada al país (redes de prostitución), es

	<p>también factor añadido de alto riesgo.</p> <p>Las asociaciones de inmigrantes se preocupan más por resolver las necesidades inmediatas (vivienda, trabajo, etc) y la salud preventiva no es prioritaria. Las entidades dedicadas a la prevención del VIH/sida, desconocen la situación de vulnerabilidad del inmigrante, no lo consideran dentro de su población diana y tienen dificultad en llegar a este colectivo y adaptar sus mensajes a las particularidades lingüísticas y culturales.</p> <p>Es necesario por tanto, trabajar de forma conjunta utilizando la identificación cultural de unos y la experiencia profesional de los otros para conseguir un programa de prevención de sida y poder así ayudar al colectivo inmigrante a que se defienda de la enfermedad en igualdad de condiciones que los ciudadanos españoles.</p> <p>Los trabajos desarrollados en los años anteriores mediante otros programas subvencionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo (Secretaría del Plan Nacional sobre Sida), nos llevaron a la creación de una Red Integrada VIH/sida /Inmigración dentro de la Red2002. Además se han organizado diversas actuaciones en este sentido. Todo este trabajo realizado nos ha llevado a un buen conocimiento de las carencias y necesidades existentes en los diferentes grupos, y por lo que nos planteamos la continuación en nuestra línea de trabajo, tanto de la dinamización de la Red Integrada y del Grupo Transversal de Inmigración, a la vez que continuamos con los cursos y talleres de formación y capacitación.</p>
<p><b>Actividades principales</b></p>	<p>Para la consecución de los objetivos planteados se realizan las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Actividades con el colectivo inmigrante:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientación y atención personalizada</li> <li>- Dispensación de preservativos.</li> <li>- Organización de talleres, en distintos idiomas, sobre salud sexual y reproductiva para introducir medidas preventivas del VIH/sida.</li> <li>- Sensibilización y derivación para la prueba de VIH.</li> <li>- Acogida bio-psico-social a portadores de VIH. Creación de un grupo de autoayuda.</li> <li>- Captación de agentes multiplicadores.</li> </ul> </li> <li>2. <i>Actividades de sensibilización:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Introducción de los mensajes preventivos del VIH/sida en las actividades culturales de las asociaciones de inmigrantes.</li> <li>- Participación de encuentros, reuniones, congresos,... para posicionar la necesidad de fomentar medidas de Prevención del VIH/sida en los colectivos de inmigrantes.</li> <li>- Participación en las actividades organizadas por los Servicios de Salud Pública para posicionar la importancia de las diferencias culturales, tanto en la elaboración de programas sanitarios como en el trabajo diario de los profesionales de la salud.</li> </ul> </li> <li>3. <i>Actividades Formativas</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación de formadores dentro de las asociaciones de inmigrantes y/ o proinmigrantes en "Estrategias y habilidades para trabajar la prevención del VIH/sida"</li> <li>- Formación de agentes multiplicadores dentro de los colectivos inmigrantes en "Estrategias de prevención y actuación en VIH/Sida" para que ejerzan de educadores de pares.</li> <li>- Formación de los Profesionales de la Salud Pública y de los Servicios Sociales en temas de Interculturalidad.</li> <li>- Prevención del VIH en personas que ejercen la prostitución a través de un programa de Salud Buco-Dental.</li> <li>- Prevención del VIH/sida a través de la planificación familiar y educación afectivo sexual en población inmigrante.</li> </ul> </li> <li>4. <i>Actividades de Coordinación entre entidades:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intercambio de material didáctico de Prevención de VIH/sida adaptado a los diferentes colectivos inmigrantes.</li> <li>- Intercambio de material formativo de Prevención del VIH/sida y de Interculturalidad, Fomento del intercambio de personal entre ONGs.</li> <li>- Organización de grupos de trabajos mixtos: asociaciones de inmigrantes y entidades de prevención del VIH/sida.</li> </ul> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinación territorial para asegurar la prevención del VIH/sida y otras ITS en la población móvil.</li> <li>- Seguir con la toma de contacto con asociaciones de inmigrantes y/ o proinmigrantes.</li> <li>- Seguir con la toma de contacto con entidades dedicadas a la prevención del VIH/sida.</li> </ul>
<b>Resultados</b>	<p>Podemos señalar que los resultados han sido muy positivos en la consecución de los objetivos que se habían planteado</p> <p>Los colectivos a los que hemos atendido: colectivos sub-saharianos, magrebís, sudamericanos, colectivos procedentes de países del este de Europa.</p> <p>Mediante los talleres y charlas formativas, se han atendido tanto personal de las asociaciones de inmigrantes como de profesionales de la salud, así como grupos altamente vulnerables dentro de la población, como las personas que ejercen la prostitución.</p> <p>Se han consolidado las relaciones establecidas con otras entidades, mediante las acciones realizadas, y por otro lado, se han desarrollado intercambios entre las ONGs y las organizaciones que facilitan y proporcionan un efecto multiplicador.</p> <p>Queremos destacar que nuestra organización se está consolidando como punto de referencia tanto para los colectivos de inmigrantes a la hora de abordar el VIH/sida, como las entidades que trabajan en VIH cuando precisan de alguna información o documentación para también con estos colectivos.</p> <p>Además se llegó a la creación del Grupo de Trabajo Transversal sida/Inmigración dentro de la Red2002, y se está creando el mismo grupo dentro de la Red del Sur "Andalusida".</p> <p>Se organizó la Primer Jornada de Encuentro y Sensibilización entre Inmigrantes, ONGs de Inmigrantes y profesionales de la salud, con una participación de 80 instituciones andaluzas.</p>
<b>Evaluación</b>	<p>La metodología utilizada para la evaluación de nuestro proyecto ha sido cuantitativa principalmente (número de personas atendidas, de preservativos dispensados, de educadores de pares formados, de personas formadas, tanto de asociaciones de inmigrantes como de profesionales de la salud en temas de interculturalidad).</p> <p>Se ha utilizado diversos cuestionarios y sistemas para una valoración cualitativa.</p>
<b>Experiencias aprendidas</b>	<p>En cuanto a los problemas que nos hemos encontrado se encuentra la gran dificultad que es la prevención del VIH en los colectivos de inmigrantes, ya que la salud para ellos no es prioritaria. Sin embargo, nuestra metodología para la captación se basa en el uso de sus necesidades (vivienda, empleo, documentación, etc) y de manera indirecta desarrollar actividades en este sentido.</p> <p>Además mediante las personas con papeles de liderazgo dentro de los grupos y los profesionales provenientes de estos colectivos se han organizado diferentes actividades. Nuestro éxito en este campo se centra en la capacidad de estar relacionado con los colectivos de inmigrantes como en las entidades que trabajan en VIH/sida.</p>
<b>Otros comentarios</b>	<p>Además de intentar el fomento del trabajo en Red a nivel local, regional y nacional, estamos trabajando en estrecha relación con los países de origen de los colectivos de inmigrantes a los que atendemos, y desarrollamos actividades de coordinación con entidades que trabajan en las mismas áreas y con los mismo colectivos a nivel europeo, tanto a nivel de experiencias como de material didáctico y divulgativo.</p>

## ACSAR. CATALUÑA

<b>Nombre del proyecto</b>	Mujeres Inmigrantes con VIH
<b>Comunidad Autónoma</b>	Cataluña
<b>Área</b>	Mujeres inmigrantes África Subsahariana y América Latina
<b>Año de implementación</b>	2002. No continua
<b>Implementación</b>	ACSAR – UMTIVI
<b>Persona de contacto</b>	Jesús Edison Ospina Valencia
<b>Información de contacto</b>	Calle Font Honrada 8-10, 2ª. Planta, 08004 Barcelona, alekos0@hotmail.com, 934237264, 934242709. Fax: 934265250
<b>Recursos</b>	2 agentes comunitarias de salud, 1 coordinador. 6.005,02€
<b>Horario de funcionamiento del programa</b>	Lunes, miércoles y viernes, 10:00 – 14:00 , 17:00 – 21:00
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impulsar la participación de las mujeres inmigrantes VIH positivas en la lucha contra la enfermedad dentro de su comunidad.</li> <li>- Impulsar una red de acompañamiento y de soporte mutuo de las mujeres VIH positivas.</li> <li>- Formar a las agentes de salud del programa a fin de proporcionarles técnicas de investigación, dinamización y conducción de grupos, soporte a personas seropositivas, counseling y atención personal y diferencias de género.</li> <li>- Capacitar a las agentes de salud comunitaria para la detección de necesidades y para la incorporación de personas, recursos y contrapartes.</li> <li>-</li> </ul>
<b>Antecedentes</b>	<p>La población diana tiene un riesgo más alto que otras comunidades en materia de salud en general y de la infección por VIH en particular. Hay razones serias para pensar que existen factores directamente relacionados con los efectos generados por patrones socioculturales y de la situación misma de las poblaciones emigradas. Estos factores pueden estar relacionados con los cambios de posibilidades, con la accesibilidad a los servicios de salud y a las dificultades del sistema de salud del país de acogida para funcionar con las tradiciones y prácticas de las personas inmigradas.</p> <p>En término de factores, la infección por VIH/sida no es muy diferente de otros problemas, pero es más complicado a causa de consideraciones y sentimientos que van ligados al virus. A pesar de que para las personas inmigradas las prioridades van dirigidas a resolver situaciones de precariedad administrativa, problemas de vivienda, aislamiento social, escolarización para los hijos y problemas laborales, se debe tener en cuenta que las dificultades para acceder a los tratamientos antirretrovirales en sus países de origen, pueden llegar a ser una causa importante de inmigración a tener en cuenta.</p> <p>La situación de la mujer alrededor del mundo suele ser la misma, donde la discriminación social afecta más este sector de la población. Los datos actuales sobre los factores de desigualdad social y de pobreza son relevantes. Hechos como que las dos terceras partes de analfabetas en el mundo son mujeres, o las diferencias en relación a sus salarios se encuentran alrededor del 30-40% comparativamente a los salarios del hombre, generan un perfil de vulnerabilidad característico.</p> <p>Refiriéndonos a la infección por VIH la proporción de mujeres seropositivas es cada vez mayor, pasando del 41% en 1997 a un 47% en el año 2000 en relación al total de adultos seropositivos. Además y de acuerdo a los datos proporcionados por ONUSIDA, el sida es la primera causa de muerte de las mujeres entre 20 y 40 años entre las mujeres de algunas ciudades de Europa, África Subsahariana y América del Norte.</p> <p>La dimensión de género es un elemento fundamental en el campo de la información y soporte sobre el sida, sobre todo en los países donde el papel no procura un cierto poder sobre la sexualidad femenina en el matrimonio y más mujeres sufren de una mayor discriminación cuando son seropositivas, discriminación que es muy sutil y suele enmascarse, muchas veces llegando a hacerse inclusive de manera inconsciente. Para luchar contra esta forma de gestión social de la enfermedad es necesario fortalecer aspectos de las mujeres seropositivas tales como la integración social, la adecuada información así como la formación de grupos de ayuda mutua y la inserción socio-laboral.</p>
<b>Actividades principales</b>	Las actividades están segmentadas en dos etapas:

	<p><b>Fase I. Formación de las Agentes Comunitarias de Salud.</b> Se impartirán sesiones orientadas a capacitar en técnicas de investigación, counseling y soporte a mujeres inmigradas seropositivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Técnicas de búsqueda con archivo y registro bibliográfico</li> <li>✓ Herramientas para la detección de necesidades y plan de soporte a mujeres VIH positivo</li> <li>✓ Técnicas de entrevista</li> <li>✓ Redacción de informes de encuesta y grupos de discusión</li> </ul> <p>La formación en el soporte y trabajo con mujeres inmigradas seropositivas se realiza bajo la dirección de expertos europeos que han trabajado los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dinámicas de grupo y ayuda mutua</li> <li>✓ Técnicas de counseling VIH/SIDA</li> <li>✓ Dirección y gestión de grupos de discusión</li> </ul> <p><b>Fase II. Acciones con la población diana.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Búsqueda de personas y datos sobre la prevalencia del VIH en las comunidades de mujeres inmigradas</li> <li>✓ Detección de personas que puedan participar en un enlace de grupos de ayuda y soporte a mujeres seropositivas</li> <li>✓ Análisis de necesidades</li> <li>✓ Fomento de una red en recursos para la inserción social</li> <li>✓ Actividades de información</li> <li>✓ Atención socio-sanitario</li> <li>✓ Formación de grupos de ayuda mutua</li> </ul>
<b>Resultados (año 2003)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar cobertura a 70 mujeres de ambas comunidades</li> <li>- Se atenderán un monto de 180 mujeres no seropositivas de ambas comunidades y se derivará por lo menos un 70% de la población a centros de ETS</li> <li>- Se realizarán 15 charlas con grupos de máximo 6 mujeres de ambas comunidades</li> <li>- Se establecerán relaciones por lo menos con 6 asociaciones de personas inmigradas de ambas comunidades en el área geográfica de Barcelona Ciudad</li> </ul>
<b>Evaluación</b>	<p>La evaluación se realiza mediante reuniones periódicas con el equipo de agentes comunitarias de salud, a través de grupos de discusión focal con las mujeres destinatarias del programa y a partir del análisis de los contenidos propuestos en y para las sesiones informativas.</p>
<b>Experiencias aprendidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los factores de contexto son determinantes en relación no sólo a una buena actuación por parte de las agentes comunitarias de salud sino en lo que respecta a la disposición y actitud de la mujer seropositiva. Aspectos asociados a trabajo, vivienda, regularización, alimentación, adquieren un carácter muy importante que influye en el proceso de actuación, en la disposición de la mujer afectada, en un mejor acompañamiento y en todo lo que conecte con la pérdida de invisibilidad, con la emancipación de la vida clandestina.</li> <li>- Las mujeres irregulares en el marco de la actual ley de extranjería y en el contexto del discurso administrativo están condenadas a una invisibilidad no elegida; no es suficiente tener "resuelto" el acceso a tratamiento gratuito pues la inserción, la integración y el bienestar de su marco social vital no dependen exclusivamente de este factor. El soporte que desde Servicios Sociales se recibe es nulo y el ofrecido por algunas ONGs u otras entidades no gubernamentales no es suficiente.</li> <li>- La percepción desde la comunidad autóctona y desde la propia comunidad de origen continúa siendo negativa y en el mejor de los casos paternalista.</li> <li>- Los procesos de acompañamiento y de habitualidad con las agentes de salud son lentos y en ocasiones desgastadores, a esto hay que añadir que no se cuenta con el presupuesto suficiente para contratar a las profesionales y para retribuir su implicación cotidiana de forma digna.</li> <li>- La movilidad de la población diana se constituye en una variable de peso cuando de seguimiento, adherencia y acompañamiento se trata.</li> <li>- Fortalecer el tejido social de la población diana es uno de los aspectos claves sobre todo si está orientado a promover de manera efectiva la estabilidad laboral. Pensamos que el trabajo de red debe estar dirigido a proyectos de autoempleo, microcréditos, asentamientos y todo aquello que este asociado a estrategias de autogestión social para grupos vulnerables.</li> <li>- La correlación por vía parenteral y prostitución son temas básicos a trabajar y se constituyen en uno de los retos específicos de nuestro programa.</li> </ul>

## COL LECTIU LAMBDA. VALENCIA

<b>Nombre del proyecto</b>	Programa de prevención del VIH/sida y otras ITS en varones que ejercen la prostitución.
<b>Comunidad Autónoma</b>	Comunitat Valenciana.
<b>Área</b>	Varones que Ejercen la Prostitución (VEP).
<b>Año de implementación</b>	2004.
<b>Implementación</b>	Col-lectiu Lambda de lesbianes, gais i transsexuals y Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales (FELGT).
<b>Persona de contacto</b>	Marina Valiente Fernández.
<b>Información de contacto</b>	C/ Sant Dionís, 8, 1º, 1ª. 46003 València Tel./Fax.: 96 391 20 84 Correo electrónico: info@lambdavalencia.org Página web: <a href="http://www.lambdavalencia.org">www.lambdavalencia.org</a>
<b>Recursos</b>	Recursos humanos con los que cuenta el proyecto: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Técnico</li> <li>- 1 Monitor de Talleres de Sexo Más Seguro</li> <li>- 1 Mediador.</li> <li>- 9 Traductores (VEP)</li> </ul> Recursos económicos anuales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana: 27.000 euros</li> <li>- Ayuntamiento de Valencia: 4.800 euros</li> <li>- Fundación Bancaja: 2.000 euros</li> </ul>
<b>Horario de funcionamiento del programa</b>	De Lunes a Viernes, de 10 a 14 y de 18 a 22 horas.
<b>Objetivos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejorar el conocimiento de la realidad, de las necesidades y problemas socio-sanitarios del colectivo de varones que ejercen la prostitución.</li> <li>2. Incrementar y mejorar la información sobre VIH/SIDA y otras ITS en el colectivo de varones que ejercen la prostitución y sus clientes.</li> <li>3. Fomentar pautas de sexo más seguro en el colectivo de varones que ejercen la prostitución y sus clientes como mecanismo de prevención del VIH/SIDA y otras ITS.</li> <li>4. Promocionar el uso del preservativo y el lubricante, facilitando el acceso a los materiales de prevención.</li> <li>5. Dotar de recursos y habilidades que favorezcan el acceso a las redes de soporte social y sanitario en este colectivo, especialmente en población inmigrante.</li> </ol>
<b>Antecedentes</b>	<p><b>En general, y sobre la base de los datos provenientes de los mediadores y de los propios VEP que asisten a los talleres de sexo más seguro, la población diana a la que va dirigido este proyecto presenta las siguientes características:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Son varones con edades comprendidas entre los 18 a 45 años.</li> <li>- Las nacionalidades que componen este grupo varían en porcentaje según los flujos migratorios. En estos momentos la mayor parte de los beneficiarios proviene de Europa del este, seguidos por los norteafricanos, los Latinoamericanos y por último los españoles.</li> <li>- La mayor parte procede de un estrato socioeconómico bajo.</li> <li>- El nivel educativo es medio-bajo; la mayoría lee y escribe correctamente su idioma y una minoría posee un buen nivel educativo.</li> <li>- Una gran parte de los beneficiarios presenta graves problemas de alcoholismo, consumos de sustancias psicotrópicas y ludopatía.</li> <li>- La situación jurídica de la inmensa mayoría de los extranjeros es la carencia de Permiso de Residencia y Trabajo.</li> <li>- Un gran porcentaje de ellos carece de vivienda estable (duermen en estaciones de autobuses, trenes, en el metro, etc.) o comparten habitaciones en pisos alquilados entre varias personas.</li> <li>- El nivel de conocimiento y prevención respecto a enfermedades de transmisión sexual (VIH, Hepatitis C, Infecciones de Trasmisión Sexual,...) es bastante bajo.</li> <li>- Un gran número de ellos son H-H (hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. Esto no implica que su orientación sexual sea Homosexual o Bisexual, sino que se consideran Heterosexuales realizando, desde su perspectiva, un trabajo). El resto se repartirían entre Homosexuales y Bisexuales definidos.</li> <li>- Al ser la mayor parte de ellos "ilegales" carecen de Tarjeta Sanitaria, siendo su situación sanitaria precaria. En concreto, 45 de ellos nos solicitaron ayuda para tramitar la tarjeta sanitaria. En esos casos, se les informó, oralmente y por escrito,</li> </ul>

	<p>de los trámites y documentos necesarios para solicitarla, y el mediador se encargó de realizar labores de acompañamiento y traducción con algunos grupos de VEP a las dependencias administrativas correspondientes (juntas municipales de distrito, centros sociales y sanitarios, etc.).</p>
<p><b>Actividades principales</b></p>	<p><b>MEDIACIÓN SOCIAL:</b>  La labor de los mediadores consiste, entre otras cosas, en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- acudir a los lugares de prostitución designados al efecto dos veces por semana,</li> <li>- presentarse como mediadores a los VEP y explicarles la labor que realizan,</li> <li>- ofrecerles la posibilidad de asistir a un taller de sexo más seguro en la sede del Lambda, seleccionar los asistentes y acompañarlos, el día fijado al efecto, al taller de sexo más seguro.</li> <li>- facilitarles preservativos y lubricantes,</li> <li>- proporcionarles una guía de sexo más seguro.</li> <li>- explicarles nociones básicas sobre transmisión del VIH y otras ITS, y responder a sus preguntas, en la medida de sus posibilidades,</li> <li>- hablar con ellos y establecer una relación de confianza y ayuda,</li> <li>- servir de puente y vínculo entre los VEP y el Col·lectiu Lambda.</li> </ul> <p>La actividad la desarrolla 1 Mediador</p> <p><b>TALLERES DE SEXO MÁS SEGURO:</b>  de 2 horas de duración, se realizan en la sede del Col·lectiu Lambda pensados y adaptados al tipo de población que asiste (escasos conocimientos sobre el VIH/SIDA, bajo nivel educativo, dificultades de comprensión del castellano, valores heterocéntricos y homófobos de algunos VEP, etc.)  En ese sentido, y muy resumidamente, con el apoyo de diapositivas se introducen conceptos básicos sobre qué es el VIH y las ITS, cómo se transmiten sexual y sanguíneamente y cómo prevenirse. Se habla de prácticas sexuales diversas y se aclaran dudas. Se aborda el cómo negociar el preservativo y el lubricante en relaciones sexuales de placer en la pareja y los clientes. Los Centros de Información y Prevención del Sida, las vacunas de la Hepatitis A y B y la prueba del VIH. Asimismo, con vistas a familiarizarlos con la prevención, se emplean dinámicas sobre cómo usar adecuada y consistentemente el preservativo y el lubricante (en concreto, se les da un plátano, para realizar la práctica de colocar el preservativo, que suelen comer con fruición, ya que algunos pueden llevar días sin casi comer). Finalmente, se les dan preservativos y lubricantes y se les informa que pueden regresar a por más o para solicitar información y ayuda.  La actividad la desarrolla 1 Monitor de Talleres de Sexo Más Seguro</p>
<p><b>Resultados (año 2004)</b></p>	<p><b>MEDIACIÓN SOCIAL:</b>  Durante este año, el trabajo de mediación se ha realizado, como el año anterior, en un cine, cerca de la estación Norte, de clasificación XX, que emite películas pornográficas. Cuenta con una sala de recepción iluminada y con sillones, donde clientes y prostitutas conversan, una sala de proyección y aseos (lugar donde los VEP suelen prestar sus servicios). Se ha intervenido desde el 12 de Enero hasta el 27 de Diciembre de 2004.  A lo largo de todo el año, se ha contactado con <b>223 VEP</b>, de los que 156 contactos lo fueron con VEP que acudían por primera vez al cine y el resto de contactos, 67, lo fueron con chicos que ya conocía.  Si tenemos en cuenta que 104 de los nuevos VEP contactados han acudido a los talleres de sexo más seguro que se imparten en la sede del Col·lectiu Lambda, resultaría que habría 52 VEP, el 23,31 % del total, cuya única información sobre el VIH/SIDA e ITS ha sido transmitida por los mediadores, relevando la importancia de seguir con este trabajo in situ.  Por otro lado, también se realizaron 27 contactos con clientes de los VEP, en los locales donde se mantiene el intercambio sexual, oportunidad que se aprovechó para transmitir información sobre cómo prevenir el VIH y otras ITS, así como para proporcionarles preservativos y lubricantes.</p> <p><b>TALLERES DE SEXO MÁS SEGURO:</b>  Desde el 17 de mayo de 2004 hasta el 22 de noviembre de 2004, se han realizado <b>10 talleres de sexo más seguro</b>. En total, han asistido <b>104 varones que ejercen la prostitución masculina</b>. Algunos de ellos repitieron algún taller en su condición de mediadores y/o traductores. Ha habido una asistencia media de 10,4 varones por taller.  Por <b>nacionalidades</b>, los búlgaros son los más numerosos (54 chicos que suponen un 51,92% aproximadamente), seguidos por los rumanos (28, un 26,92%), colombianos (5, un 4,81%), argelinos (4, un 3,85%), y finalmente por los Brasileños (3, un 2,88%).  Por regiones, la mayoría de VEP proceden de Europa del este (83 chicos que suponen un 79,80%), seguidos por los latinoamericanos (13, un 12,50%) y los norteafricanos (6, un 5,77%).  La <b>media de edad</b> es de 26,7 años aproximadamente, acumulándose 62 de los VEP, el 73,8%, en la franja de edad comprendida entre los 19 y los 29 años. Así, vemos que los VEP son bastante o muy jóvenes. Esto se puede deber a varias cosas, como que son los jóvenes los que suelen emigrar a países más ricos para encontrar mejores oportunidades de vida, a que la juventud y la belleza son objeto de "cotización" en el mercado sexual.  Se editó, como material informativo de apoyo, una <b>Guía de Sexo Más Seguro</b> en castellano, francés, portugués y ruso. Asimismo, se sigue distribuyendo el folleto "El sida existe" publicado en árabe del Ministerio de Sanidad, así como una guía sobre la prueba del VIH.</p>

	<p>Durante el desarrollo del programa se han distribuido a los VEP preservativos, lubricantes y guías informativas.</p> <p>Se ha <b>derivado a servicios sociosanitarios</b> a 45 VEP para tramitar la TAS a fin de que les sirva para acceder a alguna prestación sanitaria.</p>
<b>Evaluación</b>	<p>Se ha realizado una investigación cuantitativa, consistente en registrar y analizar los datos relacionados tanto con la actividad de Mediación social como con los Talleres de Sexo más seguro.</p> <p>Por otro lado, se han mantenido reuniones periódicas de coordinación con los responsables del programa.</p> <p>Finalmente, se realiza una evaluación cualitativa entre los técnicos y responsables del programa.</p>
<b>Experiencias aprendidas</b>	<p>En general, nuestra evaluación del programa es positiva por varias razones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemos sido constantes en la realización de los talleres de sexo más seguro, con una media de 2 talleres mensuales, desde el inicio de los mismos.</li> <li>- Se han realizado contactos con 223 VEP en el ámbito donde ejercen la prostitución, así como 27 contactos con clientes de los VEP.</li> <li>- Hemos conseguido impartir un taller de sexo más seguro a 104 varones que ejercen la prostitución y que, así, han tenido la oportunidad de informarse sobre cómo prevenirse del VIH y las ITS.</li> <li>- Hemos conseguido convencer a los dueños y gerentes de locales donde se ejerce la prostitución masculina de que nos permitan el acceso a sus locales para realizar la mediación y/o repartir materiales preventivos.</li> <li>- Se han distribuido unos 4.000 preservativos y lubricantes entre los VEP y sus clientes.</li> </ul> <p>La constante movilidad de los VEP nos limita la posibilidad de plantear objetivos a largo plazo con cada uno de ellos, por lo que hemos trabajado intentando hacer llegar a nuestros usuarios toda la información posible de la manera más completa, directa y constante, cada vez que hemos tenido posibilidad de contactar con ellos.</p> <p>Es importante seguir trabajando para conseguir mediadores entre los propios VEP, suficientemente motivados y en condiciones de implicarse en el trabajo preventivo con continuidad.</p> <p>Creemos que sería un objetivo primordial poder llegar con nuestra información al colectivo de "clientes" pues son parte fundamental de la prevención del VIH entre VEP. Estos clientes se caracterizan por ser adultos (la mayoría tienen entre 40 y 65 años, si bien hemos observado la presencia incluso de ancianos de edades más avanzadas). Se trata no sólo de varones que se identifican a si mismos como gays, sino también de varones casados y con hijos que frecuentan los espacios de prostitución.</p> <p>En 2004 hemos constituido en el Col·lectiu Lambda un Grupo de Mayores LGTB (lesbianas, gays, transexuales y bisexuales) con la idea de promover un espacio de socialización para los adultos de edades más avanzadas, ya que carecen de espacios propios de ocio y relación, por lo que la prostitución suele ser un recurso habitual de socialización y gratificación sexual. Nuestro objetivo, una vez el grupo se consolide, es implicarlos en la prevención del VIH entre los gays adultos y mayores y especialmente en relación al uso de la prostitución masculina.</p> <p>Es fundamental, por parte de las administraciones sanitarias y sociales, mejorar el acceso de los VEP a la red de recursos sociosanitarios, agilizar los tramites de las tarjetas sanitarias, realizar controles sanitarios regularmente en los CIPS u otras dependencias, facilitar el diagnóstico y tratamiento de las ITS en los hospitales públicos o en servicios específicos como el CIPS, etc.</p> <p>Es necesario también trabajar, paralelamente a la prevención del VIH/SIDA, la prevención de otra serie de problemas colaterales como el alcoholismo, la drogadicción y la ludopatía, vías de escape para muchos VEP.</p> <p>Por otro lado, sería recomendable trabajar con profundidad la aceptación de la identidad sexual por parte de algunos de los miembros del grupo de VEP que al no hacerlo están sufriendo graves conflictos internos y religiosos.</p>

## CRUZ ROJA ALICANTE

<b>Nombre del proyecto</b>	Taller de sexo más seguro dirigido a mujeres inmigrantes
<b>Comunidad Autónoma</b>	Comunidad Valenciana. Provincia de Alicante.
<b>Área</b>	Prevención de la transmisión del VIH en mujeres inmigrantes.
<b>Año de implementación</b>	Octubre de 2004.
<b>Implementación</b>	Cruz Roja Española. La actividad que detallamos en este informe constituye uno de los objetivos presentados al Ministerio de Sanidad y Consumo, es decir, llevar a cabo cuatro talleres preventivos por provincias en toda España. Desde la Oficina Provincial de Cruz Roja en Alicante se ofreció la posibilidad de organizar talleres de sexo más seguro y consumo de menos riesgo dirigidos a colectivos con alta vulnerabilidad a la infección por VIH. La Oficina Local de Cruz Roja de Orihuela se hizo cargo de uno de estos talleres desde el "Programa de Apoyo a Familiares y Afectados por el VIH/sida" que se lleva a cabo en dicha localidad.
<b>Persona de contacto</b>	Pilar Ibáñez Aniorte y Verónica Patiño Vera
<b>Información de contacto</b>	Cruz Roja Española. Asamblea Local de Orihuela C/ San Agustín, 22 . 03300 Orihuela (Alicante) Tfno y Fax: 96 530 57 57 e-mail: orihuelaalicante@cruzroja.es
<b>Recursos</b>	<u>Recursos económicos:</u> La financiación del taller se ha realizado de forma íntegra con la aportación del Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaría del Plan Nacional del SIDA. El presupuesto para la realización del taller ha sido de 690,06 euros, siendo la primera vez que se financia esta actividad en nuestra Asamblea Local, aunque a nivel nacional llevan efectuándose desde el año 2000. <u>Recursos Humanos:</u> Las profesionales que han impartido el curso son una trabajadora social y una psicóloga, integrantes del Programa de Apoyo a Familiares y afectados por el VIH/sida.
<b>Objetivos</b>	Incrementar los conocimientos teóricos y prácticos sobre la conducta sexual, conceptos básicos sobre ETS, vías de transmisión y medidas de prevención. Fomentar el diálogo intercultural en cuestiones referidas a la sexualidad, género y salud. Fomentar el conocimiento, buen uso y manejo de métodos anticonceptivos, así como informar de los recursos sanitarios de la zona desde donde se puede acceder a los mismos. Disminuir los comportamientos de riesgo.
<b>Antecedentes</b>	Los factores socio culturales y de género tienen un gran peso en la adopción de conductas preventivas. Cuando nos referimos a las mujeres como objetivo de acciones preventivas, vemos que la asunción de roles de género tradicionales dificultan en numerosas ocasiones la posibilidad de tomar decisiones referentes a su salud sexual. A estos factores socioculturales se suma también la mayor vulnerabilidad biológica a adquirir la infección. Las tendencias epidemiológicas actuales nos ponen en alerta al observar que la principal vía de transmisión del VIH en las mujeres es la heterosexual. Por otra parte, la inmigración añade otra serie de variables que hemos tenido que tener en cuenta a la hora de diseñar estos talleres. Hablamos de procesos de adaptación cultural, desconocimiento de recursos socio sanitarios, precariedad económica y desempleo y, más concretamente, las diferencias culturales en la vivencia de la sexualidad femenina. Estas son las razones que nos han hecho plantearnos el dirigir y diseñar estos talleres de "sexo más seguro" dirigidos a mujeres inmigrantes.
<b>Actividades principales</b>	<u>Captación de las participantes</u> Para la difusión del taller establecimos contacto con Vega Baja Acoge, (entidad de atención a inmigrantes de la localidad) y con los servicios sociales municipales. Del mismo modo le dimos difusión desde nuestra propia Asamblea, donde existe un programa de atención a inmigrantes. Todas las mujeres que hicieron uso de este servicio de atención a extranjería durante las semanas previas al taller eran informadas de la actividad.  <u>Puesta en marcha del taller</u> <u>Metodología</u> El desarrollo del taller tuvo lugar en cuatro sesiones con una duración de tres horas cada una. La metodología se fundamentó en: <input type="checkbox"/> Exposiciones orales por parte del formador

	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Proyección de transparencias</li> <li><input type="checkbox"/> Exposición de vídeo</li> <li><input type="checkbox"/> Debates grupales</li> <li><input type="checkbox"/> Dinámicas de grupo</li> <li><input type="checkbox"/> Cuestionarios / test</li> <li><input type="checkbox"/> Test de evaluación</li> </ul> <p>Todas las participantes han sido remuneradas económicamente por su asistencia al taller (12 euros por sesión).</p> <p><u>1ª sesión</u>  En primer lugar se pasó el contrato de aceptación del taller, donde se exponían las normas de participación. A continuación se facilitó un cuestionario para evaluar los conocimientos previos de sexualidad. Posteriormente se hizo una exposición oral apoyada con transparencias sobre el concepto de sexualidad, fantasías sexuales, prácticas sexuales y orientación del deseo. A esta charla siguió un debate entre las participantes acerca de las cuestiones trabajadas.</p> <p><u>2ª sesión</u>  Los contenidos tratados durante esta sesión fueron: intimidad y capacidad de comunicación y análisis de los roles de género. Para tratar estos temas se realizaron las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicio de autoconocimiento: conocernos a nosotras mismas para mostrarnos a los demás. Las participantes elaboraron un autorretrato con ceras de colores que compartieron con el resto de participantes, de las que recibían un feed - back.</li> <li>• Trabajo por parejas sobre habilidades de comunicación y escucha activa. Puesta en común y comentario de la actividad.</li> <li>• Diálogo sobre la sexualidad desde una perspectiva multicultural. Debate grupal acerca de unas cuestiones que plantea la moderadora referentes al diálogo sobre la sexualidad en las diferentes culturas y ambientes (escuela, familia, pareja).</li> <li>• Trabajo de los roles de género:</li> </ul> <p>Análisis inicial de los contenidos de los roles de género tradicionales a partir de una lluvia de ideas.</p> <p>Diálogo acerca de cómo influyen los roles de género tradicionales en nuestra vida cotidiana y la sexualidad. Se establece un debate a partir de cuestiones expuestas por la moderadora.</p> <p>Exposición oral por parte de la moderadora del texto: actitudes sexuales de resistencia a la prevención del VIH.</p> <p><u>3ª sesión</u>  Los contenidos tratados en esta sesión han sido: las enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y uso correcto del preservativo. Las actividades llevadas a cabo para tratar dichos contenidos han sido:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lectura conjunta del folleto informativo "Stop infecciones de transmisión sexual".</li> <li>• Diálogo acerca de las implicaciones de la existencia de las ETS en la vivencia de la sexualidad y la percepción de la vulnerabilidad a las mismas.</li> <li>• Exposición: métodos anticonceptivos. Propiedades.</li> <li>• Entrenamiento en el uso del preservativo. Exposición oral de uso correcto del preservativo masculino y femenino. Entrenamiento en la colocación del preservativo masculino.</li> </ul> <p><u>4ª sesión</u>  Esta sesión se inició con un vídeo de sexo más seguro y con un debate del mismo. En segundo lugar se dio paso a las exposiciones orales del formador con ayuda del proyector sobre conceptos básicos de VIH/sida, vías de transmisión, prueba del VIH/sida y prevención. También se realizaron dinámicas grupales de más, menos y ningún riesgo. Se finaliza con un test de evaluación del taller.</p>
<b>Resultados</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se ha atendido a un total de 10 mujeres cuyas características principales eran: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Inmigrantes procedentes de Rumania, Sahara, Marruecos, Bolivia, Ecuador y Georgia.</li> <li>o Las edades estaban comprendidas entre los 20 y 45 años.</li> <li>o Estado civil: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 4 casadas</li> <li>▪ 2 solteras</li> <li>▪ 2 separadas</li> <li>▪ 2 viudas</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>2. La asistencia de las participantes ha sido de un 100% a todas las sesiones.</li> <li>3. Se ha conseguido reunir 4 nacionalidades diferentes, constituyéndose, por lo tanto un grupo culturalmente heterogéneo.</li> <li>4. Se ha distribuido entre las participantes el siguiente material: <ul style="list-style-type: none"> <li>o 4 preservativos masculinos</li> <li>o 1 preservativo femenino</li> <li>o Folletos informativos acerca de ETS así como la documentación escrita de los contenidos del taller.</li> </ul> </li> </ol>

	<p>En cuanto a la actividad: un 32% de la misma se ha destinado a trabajar conocimientos teóricos, el 21% a conocimientos prácticos, el 32% al trabajo de actitudes y creencias y el 15% a actividades evaluativas. El 53% de la actividad se ha realizado siguiendo una metodología participativa, observándose una muy óptima implicación de las asistentes.</p>
<p><b>Evaluación</b></p>	<p><b>Evaluación por parte de las asistentes del taller</b>  Tras la realización del taller se pasó a las participantes un cuestionario en el que valoraron su participación en al actividad, obteniéndose los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 37% ha valorado la asistencia como positiva y el 63% como muy positiva.</li> <li>• Calidad de los conocimientos adquiridos: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ El 37% los considera buenos y el 63% muy buenos.</li> </ul> </li> <li>• Grado en el que se ha hecho reflexionar sobre creencias y actitudes <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ El 50% considera que bastante y el 50% que mucho.</li> </ul> </li> <li>• Grado en el que el taller influirá en los comportamientos de las asistentes. <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ El 50% considera que bastante y el 50% que mucho.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Experiencias aprendidas</b></p>	<p>Consideramos que han tenido una incidencia especialmente positiva en el programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El uso de la escucha activa y de una metodología activa participativa. Esto ha facilitado el interés y la motivación por parte de las participantes que han encontrado en el grupo un lugar en el que poder compartir sus experiencias.</li> <li>• El incentivo económico ha tenido un peso importante en el mantenimiento de la asistencia al taller.</li> <li>• La presencia de mujeres de varias nacionalidades nos ha permitido contrastar diversas experiencias.</li> <li>• La coordinación con otros recursos de atención social a inmigrantes y con nuestros propios recursos de atención a extranjería.</li> </ul> <p>Como dificultades cabría señalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La diversidad cultural: en algunas ocasiones ha habido problemas con el lenguaje especialmente entre las asistentes árabes (en este caso, una de las asistentes, con más conocimiento de castellano, hacía de intérprete).</li> <li>• La existencia de algunos tabúes en cuestión de sexualidad (masturbación, homosexualidad...).</li> </ul>