

1. - PRESENTACIÓN.

En colaboración con la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias, el Conseyu de la Mocedá del Principáu d´Asturies junto a la Fundación de la Universidad de Oviedo ha estado desarrollando, desde hace algunos meses, el *“Estudio sobre la información que recibe la juventud Asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH”*, que constituye la primera etapa de un proyecto más amplio, puesto que los resultados obtenidos se utilizarán para elaborar en un futuro próximo, propuestas de prevención del VIH y otras ITS más cercanas a la realidad de los jóvenes, por lo que este estudio queda enmarcado dentro un proyecto de Investigación-Acción.

Dicho estudio surgió como respuesta al escaso conocimiento existente acerca de la información que reciben y manejan las y los jóvenes en el Principado de Asturias sobre la prevención de la transmisión del VIH y las ITS, así como la información que poseen sobre la prueba de detección del VIH, y cómo la valoran. Al mismo tiempo, tampoco existen suficientes datos sobre el uso que las y los jóvenes hacen de la información, es decir, si la convierten o transforman en conocimientos interiorizados sobre los mecanismos de prevención, las vías de transmisión y los riesgos; en habilidades para afrontar, por ejemplo, la petición de no usar el preservativo en la relación sexual o si la información recibida les ayuda a adoptar conductas de prevención en sus relaciones sexuales o si en última instancia, les permite adoptar conductas de detección del VIH tras una relación sexual no segura.

Este estudio ha focalizado su ámbito de aplicación poblacional en la juventud asturiana, concretamente en aquellos jóvenes con un rango de edad comprendido entre 14 y 30 años, principalmente porque la población joven y adolescente continúa estando en el centro de la epidemia del VIH en términos de transmisión, vulnerabilidad e impacto¹.

¹ Secretaría del Plan Nacional de SIDA. *Plan multisectorial frente a la infección por VIH y el SIDA en España 2008 - 2012*. Ministerio de sanidad y consumo, 2008.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

Según los datos proporcionados en el último informe “Situación de la epidemia VIH/SIDA en Asturias (2007)”, desde el año 2005 al 2007, se ha producido un ligero ascenso en el número de nuevas personas diagnosticadas con VIH menores de 24 años. En el 2007, en el caso de los hombres, el rango de edad con mayor número de nuevas personas diagnosticadas fue el de 25 a 34 años y en el caso de las mujeres, la edad de diagnóstico fue de menos de 34 años².

Por lo tanto, este estudio, de forma general, se ha dirigido a los jóvenes por ser un grupo que requiere intervenciones preventivas específicas¹, pero al mismo tiempo y de manera particular, se ha tenido en cuenta como un colectivo heterogéneo, en el que no todos y todas tienen la misma accesibilidad a la información, el mismo riesgo ante el VIH y la misma capacidad de manejarlo.

Aunque, en última instancia, el riesgo de cada persona dependa de sus prácticas y no del grupo al que pertenezca¹, consideramos de enorme importancia incluir en este estudio a los siguientes colectivos de jóvenes: jóvenes que ejercen la prostitución, jóvenes inmigrantes, jóvenes pertenecientes al colectivo gitano y jóvenes homosexuales.

Se han tenido en cuenta a estos jóvenes ya no sólo y exclusivamente por el riesgo de infección ante el VIH y las ITS que pueden tener y que tenemos, hasta cierto punto, toda la población, sino porque es necesario obtener y aportar datos sobre la información que están recibiendo y manejando estos jóvenes en materia de prevención sobre la transmisión del VIH y las ITS, así como de las pruebas de detección del VIH, para poder valorar el grado de accesibilidad; la adecuación de la información a sus diferentes particularidades, estilos de vida, valores y creencias; y poder conocer también su grado de interés, preocupación y conocimientos sobre el VIH y las ITS.

En este estudio han colaborado activamente mediadores y mediadoras de distintas asociaciones y ONGs que trabajan directamente con dichos colectivos de jóvenes en el

² PAVSA, Servicio de Salud Poblacional, Dirección General de Salud Pública (2007). *Situación de la epidemia VIH/SIDA en Asturias 2007*.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

Principado de Asturias, ofreciéndonos un gran apoyo en el contacto, acercamiento y posterior participación de los jóvenes en los grupos de discusión realizados.

El informe final que a continuación presentamos, consta de cinco apartados.

En el apartado de Introducción, en primer lugar, aportamos aquello que deben conocer los jóvenes sobre el VIH, las ITS y la prueba de VIH, en segundo lugar, realizamos una descripción de la evolución y la situación actual del VIH en el Principado Asturias, apoyándonos para ello, fundamentalmente en los informes elaborados por PASVA y otros estudios relevantes. Aportando, al mismo tiempo, datos sobre la evolución de las ITS en el Principado de Asturias. En tercer lugar, profundizaremos en los colectivos de jóvenes antes mencionados, a través de los estudios más relevantes desarrollados tanto a nivel nacional como a nivel del Principado de Asturias. Por último, abordaremos el tema de la información existente sobre la prevención de la transmisión del VIH, las ITS y la prueba de detección del VIH; Este último punto se complementa con el Anexo que hemos elaborado y en el que se incluye los materiales, folletos, campañas, etc. sobre el VIH, las ITS y la prueba de VIH, recopilados durante la fase de documentación.

En el siguiente apartado se exponen los objetivos y se justifica la metodología, se describen las técnicas empleadas, la muestra poblacional, las variables utilizadas para su selección y las fechas de realización del trabajo de campo.

Posteriormente, aportaremos los resultados obtenidos con la ejecución del trabajo de campo, las conclusiones a las que hemos llegado y las propuestas planteadas por los jóvenes y los técnicos de distintas organizaciones así como por las informantes clave.

2. - INTRODUCCIÓN.

2.1. - Qué debemos saber sobre el VIH, las ITS y la prueba del VIH.

1. **Es muy importante conocer la diferencia entre VIH y SIDA para evitar el uso indiscriminado de ambos términos y por lo tanto, su confusión.**

Ambos conceptos suelen aparecer unidos, VIH/SIDA, pero esto no significa que sean sinónimos o que se puedan utilizar indistintamente. El VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana y es lo que realmente se trasmite, no el SIDA. La palabra SIDA corresponde a las iniciales del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, por lo tanto, el SIDA es un conjunto de síntomas y signos debidos al grave deterioro que el VIH provoca en el sistema inmunológico o de defensa. Sólo debemos hacer uso del término SIDA cuando nos refiramos a la fase o etapa más avanzada de la infección por VIH. Sólo en este caso se debe hacer uso de la expresión SIDA porque en la actualidad y debido a los avances médicos con los que se cuenta en nuestro país, las personas con VIH no necesariamente llegan alcanzar este estado avanzado de la infección.

2. **El VIH se trasmite, no se contagia.**

Una persona con VIH no es una persona contagiada o contaminada. Hacer uso de términos como contagio o contaminación sugiere que el VIH se transmite fácilmente. Es importante saber que el VIH no es “contagioso” como lo es, por ejemplo, la gripe; el VIH es una infección transmisible no casual, es decir, que el VIH se trasmite a través de determinados comportamientos de riesgo por unas vías muy concretas y no casualmente en situaciones de la vida cotidiana. Por lo tanto, debemos evitar hacer uso de términos como personas contagiadas, contaminadas o infectadas y hablar de personas con VIH.

3. **Las personas con VIH son personas seropositivas y personas portadoras de VIH.**

No existen personas con VIH que no sean portadoras de virus. Las personas seropositivas no son personas diferentes a las que tienen VIH. Para evitar confusiones y

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

hacer un uso excesivo de etiquetas, se recomienda utilizar la expresión personas con VIH.

4. Dos son las condiciones para que el VIH pueda transmitirse.

- a) Es necesario altas concentraciones de VIH. Sólo cuatro fluidos corporales tienen una cantidad suficiente y necesaria de VIH para su transmisión: el **semen**, los **fluidos vaginales**, la **sangre** y la **leche materna**. Por lo tanto, el VIH no se trasmite a través de la saliva, el sudor, las lágrimas, la orina... etc.
- b) Es necesario que el VIH penetre en el torrente sanguíneo. El VIH sobrevive poco tiempo fuera del cuerpo humano (entre unos minutos y unas horas) y por sí mismo no puede atravesar la piel, necesita una puerta de entrada para que penetre en la sangre; esta puerta son las heridas, cortes, llagas u otras lesiones en la piel o en las mucosas. Las mucosas son un tipo de piel muy frágil y con muchos más vasos sanguíneos que recubre el interior de la boca, la garganta, la uretra, la vagina, el ano y el recto.

5. Por lo tanto, las vías de transmisión del VIH son tres:

Vía sanguínea, al compartir jeringas, agujas, maquinillas de afeitar, cepillo de dientes, cuchillas, hilo dental, tijeras, corta uñas o cualquier instrumento cortante u otros materiales de inyección que hayan estado en contacto reciente con la sangre de una persona con VIH.

Vía madre a hijo/a, el VIH puede transmitirse de una madre con VIH a su hijo/a durante el embarazo, el parto o la lactancia a través de la leche materna.

Vía sexual, el VIH puede transmitirse a través de cualquier comportamiento sexual que nos ponga en contacto con el semen, los fluidos vaginales o la sangre de una persona con VIH (incluido la sangre menstrual) y además es necesario para su transmisión, que estos fluidos con VIH entren en el torrente sanguíneo a través de lesiones en la piel o en las mucosas (la puerta de entrada). En líquido preseminal no tiene una concentración suficiente de VIH, por lo tanto, a través de este fluido no se transmite el virus.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

6. Prácticas sexuales de riesgo y prevención del VIH.

Unas prácticas sexuales tienen más riesgo que otras aunque el riesgo depende del comportamiento de cada uno.

La penetración anal o vaginal sin utilizar preservativo son las prácticas sexuales con mayor riesgo de transmisión del VIH. El VIH puede transmitirse tanto a la persona que penetra como a la que es penetrada, depende de la presencia de VIH en el semen o en el fluido vaginal y el contacto de éstos con pequeñas heridas imperceptibles a simple vista en el ano, el pene, la vagina... etc. La manera más eficaz para prevenir la transmisión del VIH es utilizar siempre el preservativo en este tipo de prácticas y utilizarlo adecuadamente para que no se rompa o se deslice dentro del ano o la vagina.

En las distintas formas de **sexo oral** también hay ciertos riesgos de transmisión del VIH:

1. En el contacto boca-pene: esta práctica (felación, mamada) sólo tiene riesgo de transmisión del VIH si eyaculan en la boca, por el contacto del semen con posibles heridas o llagas en la boca, encías o garganta. La manera más eficaz para evitar la transmisión de VIH a través de esta práctica es que en ningún caso, el semen llegue a la boca, por lo tanto, no se recomienda ni escupir, ni tragar porque hay riesgos.
2. En el contacto boca-ano: (el beso negro) el riesgo de transmisión del VIH puede existir si esta práctica se realiza después de la penetración con protección por lo restos de sangre de posibles heridas en el ano o patologías como las hemorroides y heridas que pueda haber en la boca, garganta y encías. Si la penetración previa es sin preservativo, el máximo riesgo está en esta última práctica. La manera más eficaz de prevenir la transmisión del VIH es cortar un preservativo en forma de rectángulo y colocarlo en el ano.
3. En el contacto boca-vulva: en esta práctica (el cunnilingus) el riesgo de transmisión del VIH puede existir por el contacto del flujo vaginal o la sangre (también la sangre menstrual) de posibles heridas, llagas en la vulva con heridas o llagas en la boca, garganta y encías. La manera más eficaz de prevenir la transmisión del VIH a través de esta práctica es cortar un preservativo en forma de rectángulo u otro método de barrera y colocarlo en la vulva. También puedes

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

utilizar un trozo de plástico de envolver alimentos (procura que sea resistente) o un dental-dam (barrera de látex) que venden en los sex-shops.

Tanto en la masturbación como en la penetración con los dedos o la mano el riesgo de transmisión del VIH se produce en el contacto del semen o los fluidos vaginales con heridas o cortes en las manos o en los dedos (por ejemplo, por morderse las uñas) o en los genitales. La manera más eficaz de prevención en la transmisión del VIH es utilizar guantes de látex o un protector del dedo (dedil) que se compra en farmacias. Es recomendable usar lubricante.

En el tribadismo, es decir, frotar sexo con sexo entre mujeres o entre un hombre y una mujer sin protección también tiene riesgos de transmisión de VIH al entrar en contacto el flujo vaginal y éste con posibles heridas en las mucosas genitales. Si no hay heridas y sobre todo si no hay sangre, el VIH no tendrá puertas de entrada a nuestro cuerpo. La manera más eficaz de prevención en la transmisión del VIH es utilizar preservativo o un cuadrante de latex.

El intercambio de juguetes sexuales (vibradores, consoladores, dildos, bolas chinas...) que han entrado en contacto con flujo vaginal o sangre es una práctica de riesgo de transmisión de ITS y VIH. La manera más eficaz de prevención en la transmisión del VIH es utilizar un preservativo para cada persona y no intercambiar los juguetes.

La "marcha atrás" no evita el riesgo de transmisión de VIH porque la penetración se realiza sin preservativo y ahí está el riesgo.

Utilizar un preservativo caducado o sin lubricante puede facilitar que se rompa y una misma práctica pasa de tener poco riesgo o tener mucho.

7. El VIH no se puede transmitir en las actividades de la vida cotidiana.

El VIH no se transmite por darse la mano, abrazarse, tocarse o besarse; por las lágrimas, el sudor, la tos, los estornudos, la orina o las heces; por la ropa, los muebles, el teléfono o por objetos de uso común; por los alimentos, los vasos o los cubiertos; por compartir la ducha, los lavabos o el W.C; en los lugares de trabajo, en las instalaciones deportivas o

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

en los establecimientos públicos; en los medios de transporte (autobuses, trenes o aviones); por picaduras de mosquitos, otros insectos o animales... etc.

Hoy en día en nuestro país no hay ningún riesgo de transmisión del VIH por donar sangre o por recibir transfusiones, ya que existe un control analítico riguroso, es decir, es obligatorio comprobar la presencia o ausencia del VIH en la sangre de los donantes. Por otro lado, tampoco hay ningún riesgo de transmisión del VIH por hacerse un piercing, un tatuaje o por ir al dentista, si el instrumental está adecuadamente esterilizado.

8. Otras infecciones de transmisión sexual y su prevención.

Las ITS (Infecciones de transmisión sexual) son infecciones que se transmiten durante la actividad sexual sin preservativo. Están causadas por bacterias, hongos, virus y/o parásitos que se desarrollan principalmente en los órganos sexuales.

La mayoría de las ITS no presentan síntomas evidentes y pueden pasar desapercibidas. Sin embargo, puede haber alguna evidencia que nos haga sospechar de la presencia de una ITS como llagas, úlceras, ampollas o verrugas en el ano, vagina o en sus alrededores; flujo anormal y/o maloliente; picor, escozor o inflamación en el ano o vagina; escozor o picor al orinar o defecar; sensación de querer orinar o defecar frecuentemente sin conseguirlo; sangrado excesivo en la regla o falta de ésta; ganglios inflamados en la ingle o próximos a la boca.

Tras una práctica sexual sin preservativo hay riesgos de una infección de transmisión sexual, aunque no manifiesten ningún síntoma, la manera más adecuada de saberlo es ir al ginecólogo, al urólogo o a las unidades de ITS. La mayoría de las ITS se puede tratar y todas se pueden prevenir. No se debe mantener ninguna práctica sexual hasta que la infección haya desaparecido completamente.

Tipos de Infecciones de transmisión sexual:

CANDIDIASIS (Hongos)

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

Es una Infección del aparato genital producida por un hongo, presente en la vagina, en el intestino o en la piel. Esto puede ocurrir por varias causas, entre ellas, una mala higiene, una bajada de las defensas, humedad excesiva, etc.

Se **transmite** por vía sexual pero también por compartir toallas, ropa interior.

Los **síntomas**, en el caso de **las mujeres** los síntomas son malestar y picor en la vagina, con presencia en algunos casos de un flujo blanquecino y cremoso o acuoso. Es más frecuente en las mujeres. En el caso de **los hombres** puede producir dolor e irritación en el glande y el prepucio, sobre todo después del coito. Raras veces aparece una ligera secreción uretral y en ocasiones puede observarse un material blancuzco adherido a la superficie del glande.

El **tratamiento** es mediante fármacos antifúngicos (anti-hongos) que se presentan en forma de cremas y/o óvulos. Las recaídas son frecuentes. Como medida preventiva es importante evitar la humedad, el sudor y la irritación en la vagina.

CONDILOMA (Verrugas genitales).

Está causado por un virus, el Virus del Papiloma Humano (VPH). Produce unas verrugas de color rosa o del color de la piel. Las hay de dos clases: unas pueden ser protuberantes, puntiagudas o redondeadas, y crecen en forma de racimo de coliflor que una persona puede detectar; otras son pequeñas, planas e imposibles de descubrir a simple vista.

Los **síntomas**, en muchas ocasiones el VPH no produce síntomas, su manifestación más evidente son las verrugas genitales. En el caso de **las mujeres**, las verrugas aparecen en los labios o el interior de la vagina, en el recto o en el cuello uterino. En la fase de formación son picores y escozor, que además pueden producir pequeñas hemorragias, irritación en los labios vaginales y la piel de la zona infectada puede agrietarse. En el caso de **los hombres**, las verrugas genitales pueden aparecer alrededor del ano o en el pene, escroto (testículos), ingle o en los muslos. Incluso hombres que nunca han tenido sexo anal pueden desarrollar verrugas alrededor del ano.

Se **transmite** por el sexo anal o vaginal sin protección y de las manos a los genitales.

Un examen ginecológico o urológico es básico para detectar la infección.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

El **tratamiento** para eliminar estas verrugas puede hacerse por electrocauterización (quemándolas), congelándolas, extirpándolas o aplicándoles una pomada o líquido específico. Con este último tratamiento, las aplicaciones deben repetirse durante semanas.

GONORREA

Está causada por una bacteria (*Neisseria gonorrhoeae*) que afecta al cuello del útero, al recto, a la uretra, a la faringe y a los ojos.

Los **síntomas** no siempre aparecen (puedes tenerla sin notarlo) y si lo hacen no son iguales en todos los tipos de gonorrea. En el caso de las mujeres, sus manifestaciones más habituales son una mayor frecuencia y sensación de malestar al orinar alteraciones en el ciclo menstrual. En el caso de los hombres, necesidad frecuente de orinar y malestar al hacerlo, secreción purulenta de color amarillento verdoso.

Se **trasmite** a través del sexo anal, vaginal y oral sin protección.

La gonorrea **se trata** con antibióticos. Es recomendable administrar el tratamiento a los compañeros o compañeras sexuales de la persona diagnosticada con gonorrea, ya que es muy probable que también se encuentren afectados.

SIFILIS

Es una infección provocada por una bacteria (*Treponema pallidum*).

Esta infección pasa por tres fases con diferentes **síntomas**: a) Periodo de incubación (9 a 90 días), en esta fase aparecen unas úlceras rojizas, no dolorosas y duras (se llaman chancro) que aparecen en el lugar por donde ha entrado la bacteria (pene, ano, recto, mucosas, labios, lengua, amígdalas, dedos, etc.), acompañado de adenopatías indoloras en la misma zona. Estas úlceras desaparecen pero eso no significa que la persona ya no tenga sífilis. Si no ha habido tratamiento, en la segunda fase, aparecen erupciones o manchas en la piel redondeadas de color rosado, no dolorosas) acompañadas de malestar general, cefaleas, fatiga (síntomas gripales). Estos síntomas pueden desaparecer pero eso no significa que se haya curado. En la última fase, la infección puede atacar a diferentes órganos del cuerpo, al sistema nervioso, huesos, articulaciones, corazón, etc...

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

Se **trasmite** a través del sexo anal, vaginal y oral sin protección.

Se **trata** con antibióticos (penicilina), La dosis y la duración del tratamiento dependerán del estadio de la enfermedad. Es conveniente buscar, tratar e informar sobre el potencial carácter infeccioso a todos los contactos sexuales en los últimos meses y deberán abstenerse de todo tipo de relación sexual hasta haber sido examinados y tratados por completo.

HERPES

Es una infección de la piel producida por el virus del **Herpes Simple** (VSH). Existen dos tipos de virus: el **tipo 1** (herpes labial) y el **tipo 2** (herpes genital).

El herpes genital se **manifiesta** como una ampolla única y dolorosa o como un racimo de ellas, a veces van acompañadas de úlceras, produce malestar general y puede dar fiebre. Las ampollas aparecen el caso de las mujeres en la vagina, labios mayores y menores, o alrededor del ano y/o en los pezones. Y en el caso de los hombres aparecen en prepucio, glande, cuerpo del pene, alrededor del ano y el recto.

El herpes tiende a reaparecer, ya que el virus que lo produce no se elimina del cuerpo y puede reactivarse y volver a infectar la piel. La primera vez que aparece es más doloroso y las lesiones (heridas) son más prolongadas y diseminadas que en los posibles brotes posteriores.

La infección puede **producirse** por contacto con las heridas causadas por el herpes, tanto en la boca como en los genitales.

El **tratamiento** habitual es mediante un antivírico denominado Aciclovir.

Otro tipo de herpes es el **Herpes Zoster**. Está causado por el virus de la varicela-zoster, el mismo que provoca la varicela. Este virus (V-HZ), como los anteriores, no se elimina del cuerpo, sino que permanece inactivo en las fibras nerviosas. En algunos casos (por debilidad del sistema inmunitario, enfermedades...) puede activarse. Se manifiesta por la aparición de ampollas muy dolorosas, generalmente en el tórax y en la cara. La mayoría de las personas se recuperan sin secuelas.

TRICOMONIASIS

Está causada por un parásito (*Trichomona*). **Síntoma:** Aparecen entre 3 y 28 días después de la infección. Es muy raro que los varones muestren síntomas y , a veces, las

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

mujeres tampoco los tienen. En el caso de las **mujeres**, los síntomas pueden ser, secreción vaginal espumosa, amarillo verdosa y maloliente que causa irritación y picores en la vagina y la vulva. En los **hombres** los síntomas son escozor y supuración. **Se transmite** a través de relaciones sexuales con penetración sin protección y que generalmente causa una infección vaginal. **Tratamiento:** El diagnóstico de esta infección se realiza analizando las secreciones de la vagina o del pene o mediante cultivos. Tanto hombre como mujer necesitan tratamiento. La medicación adecuada la debe recetar el/la especialista.

CLAMIDIA

Es también una infección de la uretra causada por bacterias. **Se trasmite** al mantener sexo oral o anal sin protección con una persona infectada. Generalmente, la clamidia está presente en casos de infección con gonorrea. Más de un 40% de estas infecciones ocurren sin presentar síntomas, por lo que se dificulta el diagnóstico. **Los síntomas** son similares a los de la gonorrea y suelen presentarse entre 7 y 21 días después del contacto. Los hombres con signos o síntomas podrían presentar secreción del pene o una sensación de ardor al orinar; también pueden sufrir de ardor y picazón alrededor de la abertura del pene. El dolor y la inflamación de los testículos es poco frecuente. En las mujeres, la bacteria infecta inicialmente el cuello uterino y la uretra (el conducto urinario). Las mujeres con síntomas podrían presentar flujo vaginal anormal o una sensación de ardor al orinar. Algunas mujeres siguen sin tener signos ni síntomas aun después de que la infección se propaga del cuello uterino a las trompas de Falopio (los conductos que transportan los óvulos desde los ovarios hasta el útero); otras mujeres presentan dolor en la parte inferior del vientre, dolor de espalda, náusea, fiebre, dolor durante las relaciones sexuales o sangrado entre los períodos menstruales. La infección clamidial del cuello uterino puede propagarse al recto. Los hombres o mujeres que tienen relaciones sexuales con penetración anal pueden contraer la infección clamidial en el recto, lo cual puede causar dolor, secreciones o sangrado en el recto. La infección por clamidia también puede presentarse en la garganta de las mujeres y hombres que han tenido relaciones sexuales orales con una pareja infectada. Esta infección es diagnosticada sobre la base de una muestra de orina y **se tratan** con antibióticos.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

HEPATITIS

Es un proceso inflamatorio del hígado provocado por un virus (A, B, C, Delta, E...) y empeora con el alcohol, los fármacos y otras causas menos comunes.

La gravedad de la hepatitis depende de la respuesta del sistema inmunológico (sistema de defensas del organismo) de cada persona, pudiendo tener una amplia gama de **síntomas**. En un caso de hepatitis aguda, el desarrollo de la enfermedad empieza de modo brusco, con malestar general, náuseas, vómitos, pérdida de apetito y, a menudo, fiebre. Puede haber también erupciones cutáneas y dolores articulares, sobre todo en la hepatitis B. A los 3-10 días aparece orina oscura y después ictericia (una coloración amarillenta de la piel y de las mucosas).

Estos síntomas van desapareciendo progresivamente, aunque la ictericia continúa. Después de 2-4 semanas se está ya en la fase de recuperación y disminuye poco a poco la intensidad de la ictericia. Normalmente, la hepatitis se resuelve de modo espontáneo al cabo de 4-8 semanas desde su comienzo. Es necesario guardar reposo, pero en la mayoría de los casos no es preciso tratamiento.

Hepatitis B

Es debida al virus B (VHB). Éste se encuentra en la sangre, el semen y las secreciones vaginales en concentración suficiente como para producir la infección. Y por lo tanto, su principal vía de transmisión es del sexo ana, vaginal y oral sin protección.

Hepatitis A

Está causada por el virus A (VHA). Se transmite sobre todo en el contacto sexual oral-anal (beso negro).

Hepatitis C

Es debida al virus C (VHC) y se transmite por la sangre. La transmisión por vía sexual es rara pero posible. La hepatitis C es la que tiene mayor tendencia a cronificarse. No existe una vacuna para este tipo de Hepatitis.

9. La prueba de detección de VIH.

La prueba de detección del VIH es gratuita, voluntaria (legalmente nadie puede obligarte a realizarte la prueba sin tu consentimiento), informada (tienes derecho a que te expliquen en qué consiste la prueba), anónima (tienes derecho a que los datos recogidos

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

no te identifiquen) y confidencial (nadie sabrá que te han hecho la prueba de VIH y el resultado sólo lo sabrás tú y tú se lo podrás comunicar a quién creas conveniente).

Cualquier persona adulta puede hacer la prueba, también todas aquellas personas que estén en una situación irregular o que no tengan “papeles”. Los menores también se pueden hacer la prueba, en este caso si el resultado es positivo y se tiene que confirmar es necesario informar al tutor o tutora.

La prueba se aconseja a todas aquellas personas que hayan mantenido una práctica sexual sin protección o cualquier otro comportamiento que le haya puesto en riesgo.

En el Principado de Asturias se ofertan dos tipos de pruebas de VIH, **la prueba de VIH convencional** y **la prueba rápida de VIH**. Las diferencias fundamentales, la primera es la cantidad de sangre extraída, para la prueba rápida de VIH es necesaria una gota de sangre y para la prueba convencional la cantidad necesaria es mayor. El tiempo de espera hasta el resultado es considerablemente distinto, en la prueba convencional puede pasar entre 10 o 15 días y en la prueba rápida el resultado se tiene en 45 minutos. En ambas pruebas es una condición obligatoria para evitar falsos negativos, que transcurran al menos 8 semanas desde la última práctica de riesgo (lo que se conoce como **periodo ventana**). En ambas pruebas un resultado negativo significa que no hay presencia de anticuerpos de VIH en la sangre pero si realizas otra práctica de riesgo puedes dejar de tener un resultado negativo. En ambas pruebas si el resultado es positivo es necesario realizar otra prueba de confirmación y el personal sanitario te explicará qué debes hacer.

En el Principado de Asturias se pueden realizar ambas pruebas en dos Unidad de ITS. Una de estas unidades está en Oviedo, en el Hospital Monte Naranco y la otra unidad está en Gijón en el Ambulatorio Pumarín.

2.2. - Evolución y situación actual del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Principado de Asturias.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

La vigilancia epidemiológica del VIH en España se realiza a través de una combinación de varias estrategias¹: la vigilancia de la infección por VIH, la vigilancia de las conductas de riesgo y otras fuentes de información complementaria.

2.2.1 - La vigilancia de la infección por VIH.

La vigilancia de la infección por VIH se lleva a cabo mediante tres tipos de actividades: El sistema de notificación de nuevos diagnósticos de infección por el VIH; La vigilancia epidemiológica de los casos de Sida y la vigilancia centinela de la infección por VIH.

En este apartado se profundizará en el sistema de notificación de nuevos diagnósticos de infección por el VIH. Posteriormente haremos una breve referencia a la vigilancia centinela de la infección por VIH y finalmente abordaremos la vigilancia de las conductas de riesgo.

2.2.1. - Sistema de notificación de nuevos diagnósticos de infección por el VIH.

Desde mediados de los años 80 hasta diciembre de 1998.

El Principado de Asturias junto con La Rioja y Navarra fueron las primeras comunidades autónomas en nuestro país que contaron con sistemas de notificación de nuevos diagnósticos de infección por VIH². Estas tres comunidades autónomas aportaron datos de la situación del VIH en sus territorios desde mediados de los años ochenta hasta diciembre de 1998.

Concretamente, desde 1984 hasta 1998 se había diagnosticado un total de 7.570 personas con VIH en las tres comunidades autónomas. Durante ese periodo en el Principado de Asturias se registró un total de 3.880 personas, siendo la comunidad

¹ Secretaría del Plan Nacional de SIDA. *Plan multisectorial frente a la infección por VIH y el SIDA en España 2008 - 2012*. Ministerio de sanidad y consumo, 2008.

² Moreno, C. Huerta, I. Lezaun, M. E. González, A. Sola, J. Castilla, J. (2000). Evolución del número de nuevos diagnósticos de infección por el VIH en Asturias, Navarra y La Rioja. *Medicina Clínica*, nº 144, vol 17, pp. 653-655

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

autónoma con mayor número de personas diagnosticadas por VIH, seguida por Navarra y La Rioja. Durante esos años, la categoría de transmisión más frecuente en Asturias, Navarra y La Rioja fue el consumo de drogas inyectables, concretamente el 60% de todas las personas diagnosticadas. Sólo el 10% de las infecciones se atribuyó a la transmisión sexual (el 3% a prácticas homosexuales y el 7% a prácticas heterosexuales). Además, en este periodo, la infección por VIH afectó más a hombres (74%) que a mujeres (26%).

Entre 1991 y 1998 en dichas comunidades autónomas, el número de diagnósticos anuales de infecciones por VIH atribuidas al uso de drogas inyectables descendió un 79% como resultado de la información, de la educación sanitaria, de los programas de prevención y también por el miedo al Sida. Concretamente, en el Principado de Asturias este descenso se debió a la incorporación de distintos programas: el Programa de Metadona (1991); el Programa Sanikit en Farmacias (1992) y el Programa de intercambio de jeringuillas (1994).

Por otro lado, los diagnósticos de VIH atribuidos a la transmisión sexual aumentaron hasta 1993. A partir de ese año y hasta 1998 disminuyeron en un 64% y este descenso se percibió tanto en la transmisión heterosexual como homosexual debido al establecimiento del uso del preservativo como medio de prevención más efectivo en la transmisión del virus por vía sexual. El uso del preservativo fue potenciado principalmente por la polémica que suscitó la campaña “Póntelo, pónselo” que puso en marcha el Ministerio de sanidad en el año 1990, eslogan que siguen recordando los jóvenes dieciocho años después (Ver resultados de este informe). En los años 90 también fue decisiva, en la disminución de los casos de VIH, la participación activa de grupos de afectados, asociaciones de ciudadanos y colectivos específicos como el homosexual. Por ejemplo, en nuestra comunidad autónoma la asociación Xente Gai Astur creada en el año 1992 contó desde el principio con dos objetivos claros respecto al VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

En Asturias este descenso en ambas vías de transmisión supuso pasar de 380 personas diagnosticadas por VIH en el año 1990 a sólo 190 personas en 1998.

Desde el año 1999 hasta el 2003.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

En el año 1998, el Ministerio de Sanidad y Consumo en consenso previo con las comunidades autónomas, consultó a las organizaciones no gubernamentales el diseño de un nuevo fichero con datos de carácter personal relativo al Sistema de Información sobre Nuevas Infecciones por el VIH (SINIVIH) elaborado principalmente por el Plan Nacional sobre Sida³.

Inicialmente, en ese borrador se pretendía registrar el nombre y los apellidos de las personas diagnosticadas con VIH, es decir, lo que se conoce como registro nominal. Sin embargo, este primer borrador recibió una gran cantidad de críticas por parte de colectivos de afectados y tuvo que ser modificado.

Posteriormente en el año 2000, por Orden Ministerial se aprobó la creación del SINIVIH con un nuevo diseño, en este caso, el identificador personal se realizaría a través de las iniciales del nombre y de los apellidos, un registro también nominal pero “anónimo”. A pesar de este cambio, algunas organizaciones que luchan por los derechos humanos de las personas con VIH y Sida interpusieron un recurso contra dicha Orden Ministerial en la Audiencia Nacional.

A pesar de esto, en el año 2001, el Ministerio de Sanidad y Consumo inscribió un fichero con el nombre SINIVIH en la Agencia Española de Protección de datos. Y junto a Navarra y La Rioja, las comunidades autónomas de Extremadura, País Vasco, Cataluña, Canarias y Ceuta pusieron en marcha este sistema de registro, incorporándolo posteriormente Baleares en el 2003. Por otra parte, la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias decidió no crear ese sistema a nivel autonómico, ya que el Tribunal Superior de Justicia de Asturias estaba valorando la legalidad de las características de la recogida de información sobre los casos de VIH, paralizando así las notificaciones de los nuevos diagnósticos de VIH al registro central del SINIVIH y al mismo tiempo al Centro Nacional de Epidemiología.

³ Noguera, I. Tello, O. Pollán, M. López-Abenante, G. Hernández Pezzi, G. (2005): Condiciones precarias para el control de la epidemia del VIH. *Gaceta Sanitaria*, nº 5, vol 19, pp. 351-353.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

Los datos de los que se dispone desde 1999 hasta el 2003 en el Principado de Asturias, que comentamos a continuación, se refieren al número total de nuevas personas con VIH por año, su edad y el sexo. Al no poseer de un sistema de vigilancia del VIH no se dispone de datos sobre las vías de transmisión del virus.

El descenso en el número de personas diagnosticadas por VIH que se venía produciendo desde 1993 en el Principado de Asturias también se refleja durante este periodo. De las 222 personas diagnosticadas con VIH en 1999, se diagnostican 141 personas en el 2003. En estos años el VIH también afectó más a hombres que a mujeres. Con respecto a la edad, en 1999, el mayor número de mujeres diagnosticadas con VIH tenían entre 20 a 29 años. En los tres años siguientes, la edad de las mujeres diagnósticas aumento a la franja de 30 a 39 años. Y en el año 2003, disminuye de nuevo a la franja de 20 a 29 años. Por otro lado, en el caso de los hombres, durante 1999 hasta el 2003 el mayor número de nuevos diagnósticos por VIH se estabilizó entre los 30 a los 39 años⁴.

Con respecto a las vías de transmisión del VIH, aportamos datos generales de las comunidades autónomas de Navarra, La Rioja, País Vasco, Canarias y la ciudad de Ceuta desde el año 2000 hasta el 2003. Durante este periodo se observa claramente un punto de inflexión con respecto a la vía predominante de transmisión del VIH, es decir, la sanguínea y más concretamente el consumo de drogas por vía intravenosa. Los datos conjuntos de dichas comunidades reflejan que las prácticas sexuales de riesgo son ahora la principal vía de transmisión del VIH⁵.

Por lo tanto, lo más significativo que destacamos durante este periodo con respecto a las vías de transmisión es lo que algunos autores han denominado la sexualización de la epidemia⁶. Dentro de la transmisión sexual, la relación heterosexual sin protección es la vía más frecuente, esto no significa que haya aumentado el número de nuevas

⁴ PAVSA, Servicio de Salud Poblacional, Dirección General de Salud Pública. (2007): Situación de la epidemia VIH/SIDA en Asturias 2007.

⁵ Castilla, J. *et al.* (2006): Situación actual y perspectivas futuras de la epidemia de VIH y Sida en España. *Anales del Sistema sanitario de Navarra*. N° 1, Vol 29, pp. 13-26.

⁶ FIPSE. (2003): Jóvenes, relaciones sexuales y riesgo de infección por VIH. Encuesta de Salud y Hábitos sexuales. España, 2003.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

infecciones por esta vía, sino que más bien el número de nuevos casos por otros mecanismos como las relaciones homosexuales de riesgo o el uso de drogas inyectables, ha disminuido⁷.

A lo largo del 2002 y del 2003 se elabora en Principado de Asturias el programa de Prevención y Atención a las Personas Afectadas por el VIH-SIDA (PAVSA). Desde mediados del 2001 hasta mediados del 2002 se realizó una primera fase de reflexión y debate con la sociedad a través de 15 grupos de trabajo con profesionales y agentes clave. El resultado de este trabajo fue la publicación de un primer documento “Plan Sobre Sida para Asturias: Proceso de reflexión y debate con la sociedad”, en el se recoge la propuesta de crear una Sistema de Vigilancia de la Infección VIH en Asturias a través de dos tipos de sistemas: Sistema de información sobre nuevas infecciones VIH en Asturias (SINIVIHA) y el Sistema de Vigilancia centinela de la infección VIH⁷. A mediados del 2003 se finalizó la elaboración de un segundo documento “Estrategias para reducir el impacto sanitario y social de la infección por VIH-SIDA en Asturias”.

Desde el año 2004 hasta la actualidad.

En el año 2004, la Audiencia Nacional estimó los recursos presentados por las organizaciones dirigidas a las personas con VIH y declaró nula la Orden Ministerial que regula el Sistema SINIVIH por vulnerar el derecho fundamental a la intimidad y confidencialidad.

La consecuencia directa este hecho es que actualmente España junto con Italia son los dos únicos países de la región Europea de la OMS que no disponen de cifras nacionales de nuevos diagnósticos de VIH. Los datos que se disponen a nivel nacional proceden de las ocho comunidades autónomas antes mencionadas, que representan menos de un tercio de la población española, lo que limita la posibilidad de extrapolar los datos a nivel nacional, sacar conclusiones definitivas y tomar decisiones informadas sobre el VIH en

⁷ Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. (2002): Plan sobre Sida para Asturias: Proceso de reflexión y debate con la sociedad. Consejería de salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

nuestro país. Por ello, los objetivos con respecto a la vigilancia epidemiológica del Plan Multisectorial frente a la infección por el VIH y el Sida 2008-2012 son¹:

1. Implantar un sistema de vigilancia de nuevos diagnósticos de infección por VIH en todo el territorio nacional, con las debidas garantías de confidencialidad.
2. Mantener y reforzar los sistema de vigilancia ya implantados, mejorando, cuando se necesario, su cobertura y calidad.

Centrándonos en el Principado de Asturias, en el año 2004, PAVSA publica un informe: “La situación de la epidemia de VIH-Sida en Asturias 2004” aportando datos de los nuevos casos hasta noviembre de ese año⁸. Hasta esa fecha, 135 personas fueron diagnosticadas con VIH, aunque en el año 2004, el número total de nuevos casos fue de 153 personas⁶, lo que supone un ligero aumento con respecto al 2003. De las 135 personas diagnosticadas con VIH, el 79% fueron hombres y el 21% fueron mujeres. La franja de edad con mayor número de mujeres diagnosticadas continua siendo de 20 a 29 años. Y en el caso de los hombres sigue manteniéndose entre los 30 y los 39 años¹⁰. No se dispone de datos concretos sobre las vías de transmisión pero se mantiene la transmisión sexual como mecanismo más frecuente según los datos aportados en las ocho comunidades autónomas⁶.

El último informe publicado por PASVA sobre “la situación de la epidemia VIH/Sida en Asturias” concierne al año 2007. En este documento se recogen los datos de VIH correspondientes al 2005 y al 2006 y los datos de los nuevos casos de VIH hasta noviembre del 2007⁶.

En el año 2005, el número total de nuevos casos de VIH fue de 133 personas. En este año también el VIH afecto más a hombres (73%) que a mujeres (27%). La mayoría de las mujeres diagnosticadas con VIH, concretamente el 94%, tenían una edad mayor o igual a 25 años, siendo la franja de 25 a 34 años la de mayor número de nuevos diagnósticos (39%). En el caso de los hombres, la franja de edad con mayor número de nuevos casos

⁸ PAVSA, (2004): Situación de la epidemia VIH/SIDA en Asturias 2004.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

fue de 35 a 44 años, concretamente el 43% de los hombres diagnosticados con VIH. El 4,5% de las personas diagnosticadas tenía una edad comprendida entre los 16 y los 24 años⁶.

En cuanto a las vías de transmisión, en el año 2005 en el Principado de Asturias, la principal vía de transmisión sigue siendo las prácticas sexuales de riesgo, concretamente, el 53% de las 113 personas diagnosticadas por VIH hasta noviembre del 2005. En el caso de los hombres, la vía de transmisión más frecuente continua siendo la sanguínea por uso de drogas inyectables (35%), seguida de las relaciones homosexuales o bisexuales sin protección (29%) y después por las relaciones heterosexuales (19,5%). En el caso de las mujeres, las relaciones heterosexuales sin protección son la causa de la mayoría de los nuevos diagnósticos, concretamente el 64,5%⁹.

En el año 2006, el número total de nuevos casos de VIH fue de 136 personas. En este año también el VIH afectó más a hombres (74%) que a mujeres (26%). La mayoría de las mujeres diagnosticadas (80%) tenían una edad comprendida entre los 25 y 44 años, al igual que la mayoría de los hombres diagnosticados (73%). Las personas diagnosticadas con VIH entre los 16 y los 24 años aumenta a un 5,1%. Con respecto a las vías de transmisión, la principal sigue siendo las relaciones sexuales sin protección, concretamente el 50% de los nuevos casos, de los cuales, el 27% corresponde a relaciones heterosexuales sin protección y el 23% a relaciones homosexuales o bisexuales sin protección⁶. De este año sólo disponemos de datos totales sin especificar entre hombres y mujeres.

Para finalizar este recorrido por la situación pasada y presente del VIH en Asturias, aportamos los datos de los nuevos casos registrados hasta noviembre del 2007. Hasta esa fecha se han diagnosticado a 109 personas con VIH. De las cuales, 75% fueron hombres y el 25% mujeres. Tanto en el caso de las mujeres como en los hombres, el rango de edad con mayor número de diagnósticos por VIH fue de 25 a 34 años. Las personas diagnosticadas con VIH entre los 16 y los 24 años aumenta a un 9%. La vía de transmisión principal del VIH sigue siendo las relaciones sexuales sin protección (49%).

⁹ PASVA, Dirección general de Organización de las Prestaciones Sanitarias, (2005): Situación del VIH-Sida en Asturias 2005.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

Dentro de la transmisión sexual, las relaciones homosexuales o bisexuales sin protección (26%) como vía de transmisión del VIH supera por primera vez a las relaciones heterosexuales sin protección (23%). Aunque debemos señalar que no es un hecho concluyente ya que por ahora no se conoce el número total de nuevos casos de VIH en el año 2007⁶.

Conclusiones

- ▶ A finales de los años 90, desciende el número de usuarios de drogas por vía parenteral diagnosticados con VIH y las relaciones sexuales sin protección se convierte en el principal mecanismo de transmisión del VIH.
- ▶ Durante este último periodo, desde años 2004 hasta noviembre del 2007, el VIH más que descender en el Principado de Asturias se ha estabilizado con una media anual de 133 nuevas personas diagnosticadas con VIH. Podemos ser más exacto y concluir que desde el año 2001 hasta noviembre del 2007, el número de nuevos diagnósticos por VIH se ha estabilizado con ligeras oscilaciones entorno a una media anual de 140 nuevas personas con VIH⁶.
- ▶ Desde el comienzo de la vigilancia epidemiológica en el Principado de Asturias, el VIH afecta más a hombres que a mujeres.
- ▶ Hasta el 2004 la edad de las personas diagnosticadas con VIH fue menor en el caso de las mujeres que en el caso de los hombres. En el caso de las mujeres fue de 20 a 29 años y en el caso de los hombres de 30 a 39 años. En los dos años siguientes, sin embargo, la mayoría de las mujeres y de los hombres diagnosticados con VIH tenían una edad comprendida entre los 25 y 44 años. Y en el 2007, el 63% de mujeres diagnosticadas tenían menos 34 años y el 74,4% de los hombres diagnosticados tenía una edad comprendida entre los 25 y 44 años.
- ▶ Se observa durante el año 2005 hasta noviembre del 2007 un ligero aumento del número de persona diagnósticas menores de 24 años.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

2.2.2. - Vigilancia centinela de infección por el VIH.

La vigilancia centinela del VIH en España se realiza a través de una serie de actividades de las cuales, destacamos las siguiente¹: Usuarios de los centros o unidades de Enfermedades de Transmisión sexual (ETS) y de diagnóstico del VIH; estudios de ámbito autonómico sobre la prevalencia de VIH en colectivos específicos como por ejemplo, en hombres homosexuales y bisexuales o en mujeres y hombres que ejercen la prostitución.

Usuarios de los centros o unidades de ETS y de diagnóstico del VIH.

Las clínicas de ETS son importantes para la vigilancia de la infección por VIH ya que atiende a personas que han mantenido prácticas sexuales de riesgo. El VIH es una infección de transmisión sexual, por lo que toda persona con una ITS ha podido estar expuesta también al VIH, y en consecuencia son personas preferentes para las intervenciones preventivas, de consejo, diagnóstico y tratamiento.

Este apartado vamos a hacer referencia a tres informes elaborados por el Plan Nacional sobre Sida y el Centro Nacional de Epidemiología en los que participan las Unidades de ETS de Oviedo y Gijón.

Fundamentalmente aportamos estos datos epidemiológicos sobre el VIH y las ITS a través de estos informes porque hacen referencia a algunos grupos poblacionales que se han tenido en cuenta en la muestra de este estudio.

Estudio anónimo no relacionado de la seroprevalencia de VIH en pacientes de consultas de Enfermedades de Transmisión sexual. 1998-2002.

Este informe aporta datos, desde 1998 hasta el 2002, sobre la prevalencia del VIH en las personas que acudieron a estos centros de ETS por sospechas de una enfermedad

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

de transmisión sexual¹⁰. Por lo general cuando una persona acude a estas unidades por sospecha de una ETS se le realiza la prueba de VIH, lo que se conoce como prueba anónima no relacionada, es decir, se analiza la sangre para las distintas ETS y para los anticuerpos del VIH de una manera informada y automática.

En este estudio participaron siete centros de ETS de cinco comunidades autónomas: Asturias, Valencia, País Vasco, Navarra y Madrid. Desde 1998 hasta 2002 acudieron a los centros de ETS por haber mantenido prácticas sexuales de riesgo, 10.886 personas. En Asturias acudieron a las Unidades de ETS de Oviedo o Gijón por el mismo motivo 3.487 personas (32%). De los cuales, la mayoría fueron mujeres que ejercían la prostitución (64%), un 29% fueron hombres o mujeres heterosexuales y un 3,2% del total fueron hombres homosexuales o bisexuales. De las 3.487 personas que acudieron a los centros de ETS de Asturias durante ese periodo fueron diagnosticadas 22 personas con VIH (0,63%). De este informe no se pueden extraer más datos particulares para el Principado de Asturias.

Del total de personas que acudieron a los Centros de ETS de las cinco comunidades autónomas, la mayor parte fueron mujeres (75,4%). Con respecto a la edad, el 47,1% de las personas que habían mantenido relaciones sexuales de riesgo, tenían una edad comprendida entre los 20 y 29 años. Del total de mujeres, la mayor parte ejercían la prostitución (57,1%), seguido de hombres o mujeres heterosexuales (34,8%) y un 6,5% hombres homosexuales o bisexuales, de los cuales, el 1,8% ejercía la prostitución.

Por otro lado, el 37,2% del total fue diagnosticado con una infección de transmisión sexual y un 2,3% fue diagnosticado con VIH, concretamente 255 personas. De estas 255 personas diagnosticadas con VIH, el 33,5% fueron hombres que mantuvieron relaciones sexuales de riesgo con hombres o relaciones bisexuales de riesgo, de los cuales, 1,5% ejercía la prostitución. Un 24,7% de las personas diagnosticadas con VIH había mantenido relaciones heterosexuales sin protección y el 17,1% de los diagnósticos fueron mujeres trabajadoras del sexo.

¹⁰ Secretaria del Plan Nacional sobre Sida y Centro Nacional de Epidemiología, (2002): Estudio anónimo no relacionado de la seroprevalencia de VIH en pacientes de consultas de Enfermedades de Transmisión sexual. 1998-2002.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

Estudio prospectivo de prevalencia de VIH en pacientes de una red de centros de diagnóstico del VIH, 2000-2006¹¹. Nuevos diagnósticos de infección por VIH en pacientes de una red de centros de diagnóstico de VIH, 2003-2006¹².

Para el desarrollo adecuado de las actividades de prevención se requiere disponer de fuentes de información que describan la distribución y evolución de la infección por el VIH en la población, así como las circunstancias en las que se producen las nuevas infecciones. Toda la población puede ser susceptible a la infección por el VIH, pero la prevalencia alcanza niveles mucho más altos en determinados colectivos en los que se producen con mayor frecuencia exposiciones de riesgo. La prevención ha de adaptarse a las características de cada población, y para ello se requiere disponer de información específica sobre los principales colectivos afectados.

Por ello, en este apartado vamos a comentar conjuntamente dos informes elaborados por la Secretaría del Plan Nacional sobre Sida y el Centro Nacional de Epidemiología que hacen referencia a las personas que acudieron a centros o unidades de ETS y de diagnóstico del VIH para realizarse la prueba del VIH. Uno de los informes proporciona datos desde el año 2000 hasta el 2006, el equipo encargado de esta investigación ha calculado expresamente los datos referentes al periodo 2003-2006 con el objetivo de equiparar ambos documentos al mismo momento temporal.

Por otro lado, hemos percibido que el número total de personas diagnosticadas con VIH es diferente en ambos informes, a pesar de que en ellos participaron los mismos centros de ETS y hacen alusión al mismo periodo temporal. En uno de ellos, el número de personas diagnosticadas con VIH tras realizarse la prueba fue de 1897 personas¹³ y en el otro informe el número total es de 1595 personas¹⁴. No podemos explicar el por qué

¹¹ Secretaría del Plan sobre Sida, Centro Nacional de Epidemiología. (2006): Estudio prospectivo de prevalencia de VIH en pacientes de una red de centros de diagnóstico del VIH, 2000-2006.

¹² Secretaría del Plan sobre Sida, Centro Nacional de Epidemiología. (2006): Nuevos diagnósticos de infección por VIH en pacientes de una red de centros de diagnóstico de VIH, 2003-2006.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

de esta diferencia, sólo podemos afirmar que no ha sido un error de cálculo por nuestra parte ya que los datos han sido revisados en varias ocasiones.

Durante el periodo 2003-2006, acudieron a centros de ETS a realizarse la prueba de VIH 89.001 personas¹³, de las cuales, el 11,2% se realizó la prueba en las Unidades de ETS de Oviedo o Gijón. Del total de personas que se realizaron la prueba de VIH se diferencian dos grupos, aquellos que se la realizaron por primera vez (62,45%) y aquellos que ya se la habían hecho en ocasiones anteriores y la solicitaban para una revisión.

De las personas que se realizaron la prueba por primera vez, un 54,4% fueron hombres y un 45,6% mujeres. Con respecto a la edad, un 40,65% tenía una edad comprendida entre los 20 y 24 años y un 26,65% entre los 25 y 29 años. La mayoría fueron personas españolas (63,7%) pero también se realizaron la prueba del VIH personas de otras procedencias, de las cuales, la mayor parte fueron personas latinoamericanas (21,4%) y en menor medida personas subsaharianas (3,1%). En cuanto a las prácticas de riesgo, las prácticas heterosexuales sin protección fue el motivo mayoritario de las solicitudes de la prueba, concretamente un 61,7% de las solicitudes, de los cuales, el 33,7% fueron hombres y el 27,8% mujeres. Además, durante este periodo el número de hombres y mujeres que solicitan la prueba por prácticas heterosexuales de riesgo muestra una clara ascendencia. Por otro lado, un 16,46% de las solicitudes se debieron a prácticas homosexuales de riesgo, mostrando también un aumento desde el 2003 hasta el 2006; un 0,81% de las pruebas se realizaron por mantener relaciones homosexuales no seguras en el ejercicio de la prostitución masculina y un 16,1% de las pruebas por prácticas heterosexuales de riesgo en el ejercicio de la prostitución femenina.

De las 10.020 personas que se realizaron la prueba por primera vez durante este periodo, se diagnosticaron con VIH a 1.439 personas (14,36%). Con un mayor porcentaje de diagnósticos en hombres (79%) que en mujeres (20,8%). El 37,24% tenía una edad comprendida entre los 20 y 29 años y un 1,6% entre los 15 y los 19 años. Por otro lado, del total de personas diagnosticadas con VIH, un 50,24% fueron hombres que mantuvieron relaciones homosexuales de riesgo, con cifras ascendentes durante ese periodo; el 22,3% por prácticas heterosexuales no seguras y porcentajes pequeños en hombres y mujeres que ejercían la prostitución.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

Con respecto al conjunto de personas que se realizaron la prueba de VIH por motivos de revisión podemos decir, que es un grupo constituido por personas que se exponen a situaciones de riesgo con más frecuencia que el resto de la población. La prueba la solicitaron más hombres que mujeres; el 41% tenía una edad comprendida entre los 15 y los 29 años; la solicitaron más españoles (59,1%) que personas de otras procedencias, latinoamericanos (30,64%) y subsaharianos (2,7%).

En cuanto a las prácticas de riesgo, las personas que más solicitaron estas revisiones fueron personas que mantuvieron relaciones heterosexuales de riesgo (31,6%) y mujeres que ejercían la prostitución (31%), seguido de hombres con prácticas homosexuales de riesgo (27,8%) y tan sólo un 1,3% de hombres que ejercían la prostitución. Del total de personas que solicitaron la prueba por motivos de revisión (33.474 personas), un 1,3% fue diagnosticado con VIH, concretamente 458 personas. Como en el grupo anterior, el número de hombres diagnosticados (88,4%) es mucho mayor que el de las mujeres. El rango de edad con mayor número de personas diagnosticadas está entre los 25 y los 39 años. Un 76,2% de los diagnosticados con VIH fueron personas españolas. Con respecto a las prácticas de riesgo, los hombres que mantuvieron relaciones homosexuales de riesgo fue el grupo con mayor número de personas diagnosticadas con VIH (66%); un 7,6% fueron personas con prácticas heterosexuales de riesgo; un 4,8% mujeres que ejercían la prostitución y un 3,2% hombres que ejercían la prostitución.

Para finalizar aportaremos datos sobre las situaciones de riesgo concretas en los casos en los que la transmisión del VIH se atribuyó a relaciones sexuales de riesgo¹⁴. Teniendo en cuenta que una misma persona pudo haber tenido más de una situación de riesgo, la situación de riesgo con mayor número de personas diagnosticadas con VIH fue en relaciones sexuales esporádicas, seguidas de relaciones sexuales con la pareja estable.

Existen diferencias en las situaciones de riesgos según las prácticas sexuales. Entre los hombres con prácticas homosexuales diagnosticados con VIH, la situación de riesgo mayoritaria fue las relaciones sexuales esporádicas. Entre las personas heterosexuales diagnosticadas con VIH, la situación de riesgo mayoritaria fue las relaciones sexuales con la pareja estable, seguida muy de cerca por las relaciones sexuales esporádicas. No se

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

aportan datos de estas situaciones de riesgo en cuanto a hombres y mujeres. En algunos casos concretos se hace alusión a la situación específica de riesgo en la relación sexual, rotura o deslizamiento del preservativo o al sexo oral.

En este informe, y partiendo del hecho de que el número total de personas diagnosticadas con VIH en el periodo 2003-2006 fue de 1.595¹⁴, se hace referencia al número de personas que fueron diagnosticadas simultáneamente con VIH y con una infección de transmisión sexual (ITS). Concretamente, a 426 personas (26,7%). Las ITS más frecuentes fueron la sífilis, los condilomas y la gonococia. Esta concurrencia de VIH e ITS se dio más en personas extranjeras (30%) que en personas españolas (24,3%).

Y para finalizar, diremos que el 42% de las nuevas personas diagnosticadas con VIH por transmisión sexual en este periodo ya había padecido alguna infección de transmisión sexual en el pasado.

2.2.3. - La vigilancia epidemiológica de las conductas de riesgo.

La información sobre conductas de riesgo es esencial para la prevención porque permite anticipar el futuro en términos de transmisión del VIH. Algunas de las principales fuentes de información a nivel nacional sobre conductas de riesgo se pueden encontrar especificadas en el Plan multisectorial frente a la infección por VIH y el SIDA en España 2008 - 2012¹.

En el marco de la vigilancia epidemiológica de las conductas de riesgo en el Principado de Asturias se ha realizado tres estudios:

1. Evolución epidemiológica de las ITS en Asturias en el periodo 1988-2004.
2. Hábitos sexuales y prevención del VIH-Sida en la población gai de Asturias.
3. Estudio sobre el comportamiento y las actitudes sexuales en la juventud asturiana.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

En este apartado vamos a realizar una breve descripción de la evolución de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en Asturias, y por lo tanto, nos centraremos exclusivamente en el primer estudio mencionado.

Según este informe¹³, desde 1988 hasta el 2004, las infecciones de transmisión sexual diagnosticadas con más frecuencia en el Principado de Asturias fueron respectivamente, la infección por el Virus del Papiloma Humano, la Tricomoniasis, la Clamidia, el Herpes genital y la Sífilis.

De la evolución de estas Infecciones de Transmisión Sexual durante el periodo señalado destacamos que la franja de edad dónde se registra el mayor número de nuevas infecciones es el de los 20 a los 29 años. En el caso de la Sífilis que observan más casos en las personas con una edad comprendida entre los 30 a 39 años. Las infecciones que mantienen una tendencia ascendente en el Principado de Asturias a lo largo de este periodo son la infección por el Virus del Papiloma, el Herpes genital y la Clamidia.

En la década de los noventa la media anual de personas diagnosticadas con una infección por el Virus del Papiloma Humano era de 60 personas. Sin embargo, a partir del 2002 la media aumenta a más de 100 personas. Esta infección es diagnosticada más en hombres que en mujeres.

En el caso del herpes genital, se observa una tendencia ascendente a partir del año 2001. Durante el periodo 1988 hasta el 2004, se diagnosticaron herpes genital a más mujeres que a hombres.

Y por último, con respecto a la Clamidia, a partir de 1998 se produce un aumento notable en el número de nuevas infecciones, aunque este hecho puede ser debido al cambio en los métodos diagnósticos en el año 2000. Esta infección se diagnosticó mucho más en mujeres que en hombres.

¹³ Alonso Vigil, P y Cofiño, R. Evolución epidemiológica de las ITS en Asturias en el periodo 1988-2004. Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Salud Pública y Planificación y Programa de Prevención y Atención a las Personas Afectadas por VIH-SIDA en Asturias.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

2.2 - La juventud asturiana y el riesgo ante el VIH y las ITS.

Este apartado vamos a aportar datos concretos sobre los diferentes colectivos de jóvenes para justificar su inclusión en la muestra poblacional.

2.2.1 - Jóvenes trabajadores del sexo.

En este estudio no sólo hemos querido tener en cuenta a las mujeres que ejercen la prostitución en el Principado de Asturias sino también a los hombres y a las personas transexuales que se dedican a ello.

Las investigaciones que abordan el fenómeno de la prostitución en Asturias se centran exclusivamente en la prostitución femenina. El primer estudio se publica en el año 1992¹⁴, en él se describe el perfil demográfico, condiciones de trabajo, condiciones socio-familiares y aspectos relacionados con la salud de las mujeres trabajadoras del sexo. Posteriormente, en el año 2004¹⁵, se publica otro estudio en el que se analiza y describe su perfil sociosanitario, las condiciones laborales vinculadas al ejercicio de la prostitución y determinadas variables psicosociales de las mujeres trabajadoras del sexo en la ciudad de Avilés.

Actualmente en Asturias las mujeres que ejercen la prostitución en los clubs son inmigrantes (94,8%) y un 5,2% españolas¹⁵. La procedencia y por lo tanto el perfil de estas mujeres ha cambiado en los últimos 10 años; según los datos obtenidos en Asturias en la década de los 90, sólo el 21,8% de las mujeres que ejercían la prostitución eran inmigrantes y cerca del 80% eran españolas¹⁴.

Según el estudio más reciente que hemos citado¹⁵, el perfil de las mujeres que ejercen la prostitución en los clubs de Avilés son fundamentalmente mujeres inmigrantes jóvenes, concretamente, el intervalo de edad más frecuente es el de 24-26 años. Son, por tanto,

¹⁴ Pons, I. (Coord.) (1992): Condiciones de vida de las prostitutas en Asturias. Principado de Asturias.

¹⁵ Fernández Ollero, M.J. (2004): Prostitución, inmigración y salud. Perfil de las trabajadoras sexuales de Avilés (Asturias). Consejería de Vivienda y Bienestar Social.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

mujeres en edad fértil y madres de familia monoparentales; tiene hijos el 70% de ellas, con una media de 1-2 hijos que residen junto con la familia en el país de origen; esta situación las convierte en cabeza de familia de 4-5 personas de media y con cargas económicas importantes.

Las mujeres trabajadoras sexuales inmigrantes de Avilés proceden en su mayoría (80%) de Latinoamérica. El grupo más numeroso lo constituyen las mujeres que proceden de Brasil y de Colombia, y les siguen las dominicanas, ecuatorianas y argentinas; en menor proporción las procedentes de África, subsaharianas y magrebíes (11,3%), Europa del Este y Rusia (el 3,4%), y en último lugar las de Europa Comunitaria (Portugal, el 0,9%), que junto con las de España (5,2%) forman el 6%. Son mujeres sanas, la mayoría (90,4%) sin antecedentes de ITS y con una baja prevalencia de VIH fundamentalmente porque no presentan un consumo de drogas por vía intravenosa, pareja seropositiva y sexo sin protección, factores determinantes para el VIH. Estos datos sobre la prevalencia del VIH u otras ITS en las mujeres que ejercen la prostitución se distribuye de forma semejante a los resultados obtenidos de las Unidades de ITS de Asturias¹⁶.

A la vista de los resultados aportados por este estudio se reforzar la idea del binomio Prostitución femenina-Inmigración. Al menos en los clubes y las barras americanas de Asturias, las españolas son minoría y han sido desplazadas por las latinoamericanas de forma paulatina. Sin embargo, partiendo también de los resultados de estudio no se refuerza el binomio Prostitución femenina-VIH, es decir, que no se puede identificar a las mujeres trabajadoras del sexo como agentes transmisoras de VIH si no esta asociado a otras conductas de riesgo.

¹⁶ Palacio, V y Cuesta, M. (2001): Prostitución femenina y ETS. Plan sobre el SIDA en Asturias, anexo 5, pp. 243-252.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

3.- OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.

3.1. - Objetivos.

Como hemos comentado anteriormente, este estudio forma parte de un proyecto de Investigación-Acción ya que el objetivo general y último que planteamos es aprovechar los resultados obtenidos para realizar programas de prevención de las ITS y del VIH adaptados a las realidades de los diferentes grupos de jóvenes y conseguir una mayor adecuación entre los medios empleados y los fines pretendidos.

Por otra parte, los objetivos específicos son cuatro:

1.- Conocer y analizar el impacto que tiene en los jóvenes la información que les llega en materia de prevención sobre la transmisión del VIH y las ITS y la realización de la prueba de detección de VIH.

2.- Conocer la relación que existe entre la información que los y las jóvenes han recibido, los conocimientos que poseen y las prácticas sexuales que mantienen. Recoger su percepción sobre los contenidos, los medios empleados y el diseño de la información recibida.

Con respecto al tercer objetivo, una parte de este estudio ha estado dirigida a conocer cuál es la opinión que los y las jóvenes poseen sobre las personas con VIH. Creemos fundamental y necesario introducir, en los futuros programas de prevención del VIH dirigidos a la población joven, información sobre la realidad social a la que se enfrentan las personas con VIH en ámbitos como el sanitario, el laboral, la vida cotidiana, etc.; abordar los valores, las creencias y las actitudes que fomentan su estigmatización y discriminación; trabajar la representación e imagen que los jóvenes poseen sobre las personas con VIH; potenciar la promoción de los derechos humanos, la tolerancia y la solidaridad hacia dichas personas, etc. Todo ello, para sensibilizar, concienciar a la población joven y transformar la forma de valorar a las personas con VIH. Por lo tanto el tercer objetivo es:

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

3.- Conocer cuál es la opinión que tienen los y las jóvenes sobre las personas con VIH, abordando también aspectos como la imagen que poseen sobre dichas personas y sus actitudes hacia ellas.

Y el último objetivo es:

4.- Definir desde la propia población joven estrategias de información que puedan servir para trabajar la percepción de riesgo, reforzar las prácticas sexuales seguras y la realización de la prueba del VIH para una detección precoz.

3.2 - Metodología.

Esta investigación ha sido abordada íntegramente desde la **perspectiva cualitativa**. Dicha perspectiva supera la descripción y explicación de los fenómenos y situaciones sociales que se obtiene con la aplicación de la metodología cuantitativa, para avanzar hasta el análisis e interpretación “subjetiva” de éstos a partir del discurso. Es decir, se supera el exterior del comportamiento humano, para llegar a la lógica de su interioridad, o tal y como dicen algunos autores, “ya no se trata de explicar sino de comprender”¹.

Por tanto, el criterio de la utilización de una metodología cualitativa en nuestro estudio ha sido el desarrollo de conceptos que nos ayuden a comprender un fenómeno social en entornos naturales, enfatizando los significados, las experiencias y los puntos de vista de todos los participantes.²

Para el trabajo de campo de esta investigación cualitativa hemos definido y aplicado diferentes herramientas para la recogida de información, que nos han permitido aproximarnos a la realidad de la información sobre prevención del VIH, las ITS y la prueba de detección del VIH que están recibiendo los diferentes colectivos de jóvenes que se ha tenido en cuenta en este estudio, concretamente las técnicas que hemos aplicado son dos: los **grupos de discusión** y las **entrevistas abiertas**.

¹ Muchielli, A. (2001). *Diccionario de métodos cualitativos en ciencias humanas y sociales*. Madrid. Síntesis.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

El grupo de discusión es una técnica que trata de captar la realidad social a partir del debate o la discusión en pequeños grupos de personas reunidas intencionalmente por el investigador para hablar sobre un tema. En los grupos de discusión se reproduce y se recoge el discurso social o ideológico en el que se encuentran las argumentaciones, ideas, motivaciones, deseos... que los sujetos manifiestan en relación a sus formas de actuar y entender la realidad.

Concretamente, en este estudio se realizaron **cuatro grupos de discusión**.

Tres de los cuatro grupos de discusión estuvieron compuestos por: jóvenes asturianos o residentes en Asturias pertenecientes a la comunidad gitana, al colectivo gays y lesbianas, así como, por jóvenes inmigrantes subsaharianos y latinoamericanos.

Para la selección de estos jóvenes utilizamos un muestreo intencional u opinático, este tipo de muestreo permite al investigador incluir deliberadamente en los distintos grupos de discusión a personas que se ajustan perfectamente a los perfiles a estudiar.

Como se ha comentado en la presentación de este estudio, en el proceso de captación de los jóvenes, colaboraron con el equipo de investigación, técnicos y técnicas de distintas Asociaciones y ONG del Principado de Asturias, atendiendo a las siguientes **variables sociodemográficas**:

- **Edad:** Los límites de edad se establecieron entre los 14 y 30 años, ambos inclusive. Sin embargo, por las dificultades que mencionaremos a continuación, los límites de edad se redujeron al intervalo de los 17 a los 24 años.
- **Sexo.**
- **Nivel socioeconómico:** Los y las jóvenes que participaron en los grupos tienen un nivel socioeconómico entre bajo y medio.
- **Nivel de estudios:** Los y las jóvenes que participaron en los grupos tienen un nivel de estudios no superior a bachiller.
- **Otros atributos:**

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

- o En el caso de los jóvenes subsaharianos, debían expresarse y entender español de manera fluida.

Concretamente las características de los grupos de discusión realizados, fueron las siguientes:

	EDAD	SEXO	NIVEL SOCIOECONÓMICO	NIVEL DE ESTUDIOS	Nº DE PARTICIPANTES
GD3	17-24	CHICOS	Medio-bajo	No superior a Bachiller	2 Chicos gitanos. 2 Chicos subsaharianos 2 Chicos gays
GD4	17-24	CHICAS	Medio-bajo	No superior a Bachiller	2 Chicas gitanas. 1 Chica Latinoamérica 2 chicas lesbianas.
GD5	17-24	MIXTO	Medio-bajo	No superior a Bachiller	2 Chicos gays 2 Chicas lesbianas. 1 Chica Latinoamérica. 1 Chico subsahariano

Por otro lado, se llevo a cabo un grupo de discusión en el que participaron ocho técnicos del área de salud de distintas asociaciones del Principado de Asturias que trabajan, entre otras cosas, proporcionando información sobre VIH y las ITS a los distintos colectivos de jóvenes antes mencionados, en contextos como el asociativo, el escolar o el comunitario.

Todos los grupos de discusión tuvieron lugar en el Consejo de la Juventud del Principado de Asturias durante los meses de junio y julio del 2008, con una duración aproximada de una hora y media cada uno. Cada grupo contó con la presencia de una moderadora y una observadora. La moderadora se encargó de conducir la discusión, mientras que la observadora tomó nota del comportamiento global del grupo, en términos de reacciones, actitudes, formas de comunicación no verbal, ideas y opiniones relevantes, etc.

El contenido de todas las reuniones realizadas ha sido grabado, hecho que se les notificó a los asistentes para poder contar con su aprobación. Este material auditivo ha sido

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

posteriormente transcrito para enriquecer la observación directa presenciada por el moderador y el observador, además este material ha sido indispensable para el posterior análisis de discurso, para la jerarquización de las ideas producidas, para la estructuración y contrastación de esas ideas y opiniones y para la generación de posibles hipótesis y teorías.

Como se hemos comentado anteriormente, otra de las técnicas que hemos utilizado en este estudio para obtener y aportar información ha sido **la entrevista**. Concretamente hemos realizado 12 entrevistas abiertas en profundidad a informantes clave, es decir, personas con acceso a importantes fuentes de conocimiento sobre el tema de estudio que no posee el resto de la población. Para su selección se utilizó también un muestreo intencional u opinático que nos ha permitido contar con la participación de los siguientes profesionales:

- Presidente/a de una asociación destinada a personas inmigrantes.
- Presidentes/as de dos asociaciones dirigidas a personas con VIH.
- Mediador/a de una asociación destinada a mujeres trabajadoras del sexo.
- Trabajador/a social de una asociación dirigida a mujeres trabajadoras del sexo.
- Técnico/a del área de salud de una asociación que trabaja con la comunidad gitana.
- Presidente/a de una asociación que trabaja con la comunidad gitana.
- Sanitario/a de una Unidad de Infección de Transmisión Sexual.
- Sanitario/a de un Centro de Planificación familiar (COF).
- Sanitario/a del Servicio de promoción de la salud del Principado de Asturias.
- Presidente/a del Consejo de la Juventud.
- Coordinador de una asociación dirigida al colectivo homosexual.

Todas las entrevistas se realizaron en el mes de julio del 2008 por un miembro del equipo de investigación y cuya duración estuvo en todos los casos en torno a una hora. Los lugares en los que se llevaron a cabo las entrevistas fueron acordados previamente por el entrevistador y el entrevistado, siempre y en todo momento facilitándoles flexibilidad para que decidiesen el lugar, el día y la hora. También en este caso todas las entrevistas fueron grabadas para su posterior transcripción y análisis.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

Por otro lado, realizamos cinco entrevistas abiertas a jóvenes trabajadores del sexo en los meses de junio y julio en los locales de distintas asociaciones, su duración aproximada fue de una hora y el contenido de todas ellas fue grabado para su posterior transcripción y análisis.

Las cinco personas que ejercen la prostitución entrevistadas eran procedentes de Brasil. Concretamente, realizamos tres entrevistas a mujeres que ejercen la prostitución, dos de ellas con una edad comprendida entre los 17 y 24 años y la otra con una edad entre 25 y 30 años. Todas ellas con un nivel de estudios no superior a secundaria y un nivel socioeconómico bajo. Efectuamos una cuarta entrevista a un hombre trabajador del sexo, con una edad comprendida entre los 25 y 30 años, un nivel socioeconómico medio y un nivel de estudios no superior a secundaria. Y por último, se llevo a cabo una entrevista a una transexual femenina trabajadora del sexo cuya edad se encuentra entre los 25 y 30 años, su nivel de estudios no superior a secundaria y un nivel socioeconómico medio.

En las técnicas anteriormente descritas se mantuvieron unas áreas temáticas comunes para poder elaborar a posteriori los resultados, las conclusiones y las propuestas que presentamos en este informe.

3.2. - Dificultades y limitaciones del estudio.

Durante el trabajo de campo, las mayores dificultades las encontramos en la aplicación de los grupos de discusión diseñados, concretamente, las dificultades pudieron estar originadas fundamentalmente por la compleja composición prevista de los mismos.

En el proyecto de esta investigación se planteó realizar nueve grupos de discusión de jóvenes y cuya composición era la que a continuación se describe:

- a. Tres grupos de discusión de jóvenes asturianos entre 14 y 16 años con un nivel educativo no superior a Bachiller y un nivel socioeconómico medio-bajo o medio. Uno de estos grupos estaría integrado sólo por hombres, otro

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

por sólo mujeres y un último grupo mixto. Los perfiles de los integrantes de dichos grupos serían:

- Jóvenes pertenecientes al colectivo homosexual.
- Jóvenes inmigrantes subsaharianos y latinoamericanos.
- Jóvenes pertenecientes al colectivo gitano.

b. Tres grupos de discusión de jóvenes asturianos entre 17 y 24 años con el mismo nivel educativo y socioeconómico que en el caso anterior. También habría un grupo de hombres, otro de mujeres y uno mixto. Los perfiles de los integrantes de dichos grupos serían:

- Jóvenes en espacio de ocio nocturno con consumo de drogas.
- Jóvenes inmigrantes subsaharianos y latinoamericanos.
- Jóvenes pertenecientes al colectivo gitano
- Jóvenes pertenecientes al colectivo homosexual.
- Jóvenes que ejercen la prostitución.

c. Tres grupos de discusión de jóvenes asturianos de 25 a 30 años con el nivel educativo y socioeconómico indicado anteriormente. Como en los otros casos se tenía previsto hacer tres grupos (hombres, mujeres y mixto), y en cuanto a los perfiles serían los mismos que en el bloque b.

Previamente a la ejecución del trabajo de campo y durante el mes de mayo del 2008 se enviaron por correo electrónico a diferentes organizaciones una carta de presentación del estudio. El día 26 de mayo se organizó una reunión con las organizaciones y entidades dispuestas a colaborar con nosotros en el proceso de selección y captación de los jóvenes. En esta reunión los técnicos plantearon diferentes dificultades con respecto a los jóvenes y su participación en los grupos:

1. Con respecto a las mujeres que ejercen la prostitución. Los técnicos y las técnicas de las asociaciones dirigidas a estas mujeres comentaron la dificultad que ellos

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

veían con respecto a que éstas participaran en los grupos. Posteriormente y tras ponerse en contacto con ellas, el personal técnico nos comunicó su negación a asistir a los grupos pero su interés en participar en el estudio de una manera individualizada y más anónima. Por lo tanto, decidimos realizar entrevistas individuales a todas las personas que ejercen la prostitución dispuestas a participar en el estudio. Este posible cambio metodológico estaba contemplado en el proyecto del estudio.

2. Con respecto a los jóvenes pertenecientes al colectivo gitano. Los técnicos nos explicaron que podíamos tener más dificultades en la participación de las mujeres gitanas en los grupos. De hecho, sólo pudimos contar con la presencia de mujeres gitanas en el grupo de discusión de sólo chicas de 17 a 24 años.

Durante el trabajo de campo, concretamente durante la organización de los grupos de discusión, las asociaciones, encargadas de ponernos en contacto con jóvenes consumidores de drogas en espacios de ocio nocturno, nos notificaron sus dificultades en la localización de estos jóvenes para proponerles la participación en el estudio. Por ello, el equipo de investigación decidió no incluir a estos jóvenes en el estudio para evitar la prolongación del trabajo de campo y la superación de los límites temporales establecidos para la fase de recogida de información.

Tras la organización y distribución de los jóvenes en los grupos de discusión, se establecieron las fechas de realización de los mismos, comunicándoselo a los jóvenes y confirmándonos su asistencia. Sin embargo, no pudimos llevar a cabo los grupos de discusión de jóvenes de 14 a 16 años y ni los grupos de 25 a 30 años debido al escaso número de personas que acudieron, dos en cada grupo. Tras este gran obstáculo, el equipo de investigación decidió que a principios del mes de septiembre se valoraría la posibilidad de convocar nuevamente a los grupos.

Un inoportuno incidente en el Consejo de la Juventud del Principado de Asturias a principios del mes de septiembre nos obligó a retrasar la realización de los grupos hasta el mes de octubre. Nos pusimos en contacto con las asociaciones y con diferentes IES del Principado de Asturias para organizarlos. Sin embargo, en esta ocasión nos encontramos con otras dificultades que nos forzaban a prolongar hasta el mes de

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

noviembre la convocaría de los grupos y por lo tanto, nos obligaban a superar los límites temporales fijados del trabajo de campo.

Por ello, el equipo encargado de la investigación decidió definitivamente reducir los límites del intervalo de edad de la muestra población desde los 17 a los 24 años, coincidiendo con los tres grupos de discusión que se pudieron realizar sin problemas. Sin embargo, como se puede apreciar en el cuadro explicativo sobre las características de los grupos realizados, no se pudo contar con la participación de chicos latinoamericanos aunque estaba confirmada su asistencia, no acudieron, ni de chicas subsaharianas fundamentalmente por la escasa presencia éstas en las asociaciones o directamente por su negativa a participar en el estudio.

Por otro lado, decidimos no descartar del estudio la entrevista realizada a la mujer trabajadora del sexo, mayor de 25 años principalmente porque reducía el criterio de saturación de los datos alcanzados.

Por último, en el caso de los hombres que ejercen la prostitución, en el mes de julio se tenían convocadas y confirmadas tres entrevistas pero sólo pudimos realizar una de ellas y también decidimos no descartarlo del estudio. En el mes de octubre contactamos de nuevo con la asociación a la que suelen acudir estos chicos para poder organizar más entrevistas. A finales de octubre, los técnicos de la asociación nos comunicaron que no habían podido localizarlos y por lo tanto, no pudimos llevar a cabo más entrevistas.

4.- RESULTADOS.

Antes de abordar los resultados obtenidos en este estudio es importante aclarar que actualmente el VIH no está bien catalogado, se considera una enfermedad infecto-contagiosa y sin embargo, el VIH es una infección transmisible no casual, es decir, el VIH necesita unas vías específicas para que pueda transmitirse de una persona a otra y además, es algo que no aparece por casualidad en la convivencia cotidiana, como por ejemplo, la gripe. El resultado de este hecho es un uso muy extendido y normalizado pero al mismo tiempo inadecuado de determinadas palabras o expresiones cuando se hace referencia al VIH. Por ejemplo, es muy habitual escuchar la palabra “contagio” o la expresión “vías de contagio” cuando se habla de VIH y esto repercute negativamente en la forma real y adecuada de entender socialmente qué es el VIH. Además, un mal uso del lenguaje fomenta la discriminación y exclusión de las personas con VIH.

Con esta aclaración previa pretendemos hacer conscientes a las personas de la importancia de un uso correcto del lenguaje a la hora de abordar el tema del VIH. En este apartado vamos a poder comprobar como el uso de la palabra contagio o vías de contagio o personas contagiadas, entre otras expresiones, están presentes no sólo en el discurso de los jóvenes, sino también en el discurso del personal técnico e incluso en algunos informantes clave, lo que demuestra una clara normalización de su uso.

A continuación abordaremos específicamente tres de los cuatro objetivos fijados en esta investigación. En el siguiente apartado, expondremos las propuestas planteadas.

Objetivo:

Conocer y analizar el impacto que tiene en los jóvenes la información que les llega en materia de prevención sobre la transmisión del VIH y las ITS y la realización de la prueba de detección de VIH.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

Si partimos de la definición de la palabra impacto, “la impresión o los efectos muy intensos dejados en alguien o algo por cualquier acción o suceso”, nos damos cuenta que aquello que nos proponemos analizar es la parte de la información que ha dejado una huella o una señal en los jóvenes.

Del análisis del discurso del grupo de discusión de personal técnico y de algunas de las entrevistas realizadas a los informantes clave, podemos extraer algunos de los factores que pueden determinar o influir en el impacto o los efectos que la información sobre el VIH, las ITS y la prueba de VIH puede dejar en los jóvenes.

En principio, hablaríamos de factores externos a la propia información vinculados más con el hecho de ser o considerarse personas jóvenes y por otro lado, hablaríamos de factores relacionados directamente con la propia información. Estos dos tipos de factores pueden influir positiva o negativamente en el impacto de la información, es decir, pueden influir en que los efectos de la información sean más o menos intensos en los jóvenes.

Los factores externos a la información son:

- El grado de preocupación de los jóvenes por el VIH y las ITS.
- Su percepción de riesgo sobre la transmisión del VIH y las ITS.
- Su manera de entender o vivir la sexualidad.

El grado de preocupación por el VIH y las ITS.

En general podemos decir que los jóvenes no viven

La percepción de riesgo sobre la transmisión del VIH y las ITS.

No es nuevo hablar de la baja percepción de riesgo que caracteriza a los jóvenes

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

Factores relacionados directamente con la propia información:

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

Objetivo:

Conocer la relación que existe entre la información que los y las jóvenes han recibido, los conocimientos que poseen y las prácticas sexuales que mantienen. Recoger su percepción sobre los contenidos, los medios empleados y el diseño de la información recibida.

En este segundo objetivo, vamos a hacer alusión en primer lugar, a los medios a través de los cuales los jóvenes se han informado sobre el VIH, las ITS y la prueba de VIH, exponiendo al mismo tiempo la valoración que hacen de ellos. En segundo lugar, expondremos los conocimientos que poseen pero también sus dudas o lo que manifiestan no saber y en último lugar, sus prácticas o comportamientos sexuales.

Fuentes de información:

El colegio o el instituto:

La mayoría de los jóvenes que han participado en el estudio ha recibido algún tipo de información sobre el VIH y las ITS en el colegio o en el instituto, fundamentalmente a través de charlas o a través de los profesores... aunque evidentemente también hay algunas personas que en el instituto no recibieron información sobre este tema o no lo recuerdan:

“del instituto la mayoría... sí, solía mi tutora hablar bastante de eso”

(Grupo chicos 17-24 años).

“yo por ejemplo no recuerdo... no sé, también tengo mala memoria... no recuerdo que en mi colegio se hablase de nada de eso... ya te digo, no estoy seguro pero no creo recordar...”

(Grupo mixto 17-24 años)

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

*“- (...) quiero decir la información del instituto ira... por lo menos yo di en la ESO pero en Bachiller yo no di nada... o sea... no dijeron absolutamente nada, se da en ESO... ahora en primaria puede que se de con la asignatura nueva esa de Educación para la ciudadanía pero si no es de ahí... ¡bueno! o te informas por campañas o difícilmente te puedes enterar...
- ¿en educación para la ciudadanía?
- digo yo... si se da ¿eh? no sé... sé que se toca un poco lo de la orientación sexual pero ¡bueno! también depende de los centros, me parece y todo eso...
- ¡flipas!
- lo digo por mi hermana que lo está estudiando... entonces...
- yo no estudié eso... en último término en Bachillerato y lo único que me dieron es una única charla
- a mi nada...
- y eso que fuimos... nos dijeron ¡ven, una charlar!... y nosotros fuimos y fue de lo que nos informamos... sólo una charla, no más nada... pero antes... es que yo vengo de muchas partes ¡no! entonces... ¡bueno!... yo soy de Venezuela y después fui a Colombia y allá en biología se da eso... después volví a Venezuela y después me vine pa acá... vengo así... he viajado un poquito... entonces... tenía una profesora que nos dio bastante la lata con eso...”*

(Grupo mixto, 17- 24 años)

Una de las chicas comentó que en su instituto la información que recibían era a través de sus compañeros de clase, es decir, lo que se conoce como educación entre iguales; además esta iniciativa se valoró muy positivamente en el grupo:

“En mi instituto nos dan información sobre educación sexual formando en el tema a dos compañeros de clase y después les puedes preguntar las dudas que tengas”

(Grupo chicas, 17-24 años)

“Esta muy bien que lo den los jóvenes entre los jóvenes, nuestros propios compañeros y los profesores deben estar ahí de apoyo, para aclarar algunas dudas que no pudiéramos resolver”

(Grupo chicas, 17-24 años)

¿Cómo valoran los jóvenes la información que han recibido a través del colegio o el instituto?

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

En general, los chicos y las chicas de 17 a 24 años comentaron que recibir información sobre el VIH o las ITS depende del centro educativo al que vayas:

“- Es que depende del instituto también...”

- Exacto...

- Porque si vas a un instituto te dan charlas pero en otros no... yo por ejemplo que estoy estudiando o sea que he estado estudiando en el Flemin hasta ahora no ha habido ni una sola charla sobre este tema... pero antes que iba yo... o sea... yo antes vivía en el País Vasco ya allí tenía yo otro colegio y allí nos dieron charlas...”

(Grupo mixto, 17- 24 años).

Además, a la hora de valorar la información que reciben en los centros educativos, los jóvenes destacan que la información sobre educación sexual les llegó tarde:

“Yo creo que cuando la información me llegó ya era tarde... y creo me hubiera gustado saberlo antes aunque a lo mejor no lo hubiera practicaao hasta después de un tiempo pues me hubiera gustado recibir antes la información así ya sabría lo que tendría que haber hecho y cuando la información ya me llegó, pues ya me llegó tarde porque ya por ejemplo había experimentao... y... sí... a ver, la información me llegó pues en tercero de la ESO con el profesor de ciencias naturales cuando hablábamos del tema de sexualidad nos decía... la verdad que mi colegio es católico pero el profesor es... era... abierto a hablar del tema y todas las dudas que teníamos nos las aclaraba y todo eso... y... luego... alguna... hicieron alguna... alguna... ¿cómo se dice eso?... alguna charla pero tampoco en profundidad y nada, eso...”

(Grupo chicos, 17-24 años)

“¡bueno! pero la verdad es que las charlas te llegan un poco tarde porque... nos vinieron a dar una charla sobre la regla en tercero de la ESO... que es un poco... vosotros sois... (Gestos de admiración de los participantes) es pa matarles a golpes pero ¡bueno!... y luego también vieron una vez a hablarnos de métodos anticonceptivos y de ahí nos hablaron de todo lo que había, de todos los métodos y de todo... nos informaron muy bien...”

(Grupo mixto, 17-24 años)

¿Cómo valoran algunos informantes clave la información que reciben a través del colegio o el instituto los jóvenes?

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

La familia: Los padres

En general los jóvenes manifiestan haber recibido poca o ninguna información sobre el VIH o las ITS por parte de sus padres. En algunos casos, lo único que sus padres les comentaron es que tuvieran cuidado y que usaran el preservativo:

“-¡nada!... en mi casa no...

- La familia dando el coñazo de que hay ponerse el preservativo hablando con metáforas con la moto y la verdad es que era bastante vergonzoso porque estaba mi padre delante, mi hermana pequeña también y mi hermano pequeño... y yo en plan ¡tierra trágame, quiero salir del coche, quiero salir del coche!, en cinco horas de viaje...

- Mi madre solamente recomendaciones de que utilice el preservativo pero tampoco hemos hablado del tema... tampoco ha habido ningún problema y nada por el estilo... como ya vengo informándome y eso pues... no sé...

- ¡claro!...

- La familia... ¡ah, no, eso da vergüenza, en serio!... da vergüenza... ¡bueno!... mi madre me dijo lo que tenía (...) muchas cosas ¡no!... pero que diga ¡vamos que no y tal! y le dije que no que yo entendía más o menos de lo que yo hago...”

(Grupo mixto, 17-24 años)

“Con mi padres ¡bueno! fueron un poco ellos lo que me dijeron así un poco sobre los 11 o 12 años...”

(Grupo chicos, 17-24 años)

Además, en el grupo de chicas se habló de la diferencia entre los padres y las madres. Según ellas, las madres están más dispuestas que los padres a hablar sobre temas relacionados con VIH o las ITS:

“- Claro... luego otra diferencia, que la madre es más abierta, el padre le da más cosa hablar de esas cosas... “

“- Mi padre no tiene ningún problema a la hora de hablar de los peligros de las drogas conmigo pero nunca me dicho nada sobre este tema”

(Grupo chicas, 17-24 años)

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

Esta diferencia de actitud por parte de las madres también se percibe en la intervención de un chico. Además, plantea que la información que les llegó por parte de sus padres no le aportó nada nuevo:

“Y luego en casa, tengo mis padres... mi padre nunca habló conmigo nada eso... mi madre sí... pero cuando ya tenía 16 años o así, ya... como que ya lo sabía...”

(Grupo chicos, 17-24 años)

¿Cómo valoran los jóvenes la información que han recibido por parte de sus padres?

Más que valorar la información que han recibido, los jóvenes han aportado su opinión sobre la situación en sí misma, como una situación incómoda. Además, consideran que no es un tema fácil para hablar con sus padres por el miedo, por la vergüenza o por la falta de confianza:

“- Sí... no nos da hablar abiertamente del tema... tenemos ¡qué se yo!... vergüenza... o miedo... nos retraemos en esas cosas...”

(Grupo chicas, 17- 24 años)

La gente no suele tener mucha confianza a la hora de hablar con sus padres, por lo menos de estos temas...

(Grupo mixto, 17- 24 años)

Los amigos y los compañeros de trabajo.

Existen bastantes diferencias interindividuales dentro de los grupos. Hay algunos que sí han hablado del VIH o de otras ITS con sus amigos, otros que no hablan de ello, otros que hablan más de sexo que de prevención o del uso del preservativo:

“- La verdad es que se habla bastante sobre sexo, habla muchísimo la gente de nuestra edad y, y oyes cosas...”

- ¿Y entre los amigos se habla de todas estas cuestiones? o... del tema de protección, del tema de las ITS, el tema de hacerse la prueba, del VIH?

- no...

- Poco...

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

- *Más bien nada...*

- *Pero yo creo que sí no se habla es porque ya lo sabemos... la edad que tengo no es lo mismo que hace tres años... o sea... con la edad que tengo y la edad que tienen mis amigos, que a lo mejor algunos tienen 16 y pero tengo otros que tienen muchísimos más años y ya no es necesario hablar de la protección porque es algo que todo el mundo a mi edad ya tienen que saber que cuando va a hacer eso tienen que protegerse, entonces a lo mejor no hablamos tanto de eso pero sí hablamos de otras cosas mientras hicimos el acto... ¿sabes?"*

- *¿El sida es algo de lo que se hable entre tus amigos?*

- *Nosotros hablamos del sida para tener cuidado porque hay gente, hay mucho gente que lo tiene y como nosotros somos jóvenes todavía tenemos que saber cómo lo, cómo lo... cuidarnos para no cogerlo..."*

(Grupo chicos, 17-24 años)

¡hombre!... sí... que transmitimos porque ¡claro! conozco a un millón de chicas porque yo he trabajado en muchísimos de clubes, siempre estoy de un lado a otro... y a muchas chicas también le mande pa acá... o sea... le di la dirección de aquí o de Varela... para que vaya y le comento y tal... porque siempre... ¡claro!... cuando están desesperadas y no conoce a nadie pos va a hablar con la que está más cerca y entonces siempre comenta ¡ah, qué se me explotó un goma, ah, qué hago!... entonces las que estamos informadas desde aquí pues damos las direcciones... y le orientamos algo...

¡hombre! hay algunas que se cortan ¡no!... se les explota una goma o se siente que le pica algo o cualquier cosa... pues igual se corta un poco... pero... pues le habla a la que está más cerca, la que tiene más amistad y tal... y si la otra sabe que algunas de ellas tiene más tiempo... normalmente es por el tiempo... por ejemplo, yo llevo casi cuatro años, entonces las que llevan... las que llevan menos tiempo y saben que llevo casi cuatro años entonces me vienen y me preguntan a mí porque saben que tengo más información, como llevo más tiempo supuestamente tengo más infamación y entonces vienen y me preguntan a mí ¿tu sabes de algún sitio y tal? Porque me paso esto y tal y no sé qué... tiene más confianza...

Internet:

La mayoría de los jóvenes que han participado en los grupos sí que ha buscado información sobre el VIH o las ITS a través de Internet pero su valoración sobre la

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

información es poco positiva, una ventaja que encuentran en Internet es el anonimato:

“ Sí, en serio buscas de todo en Internet...

- Eso sí...

- Y encuentras también...el problema de Internet es que puedes encontrar mogollón de falsa información...

- sí... mitos y pijadas de estas por un tubo... entonces te arriesgas bastante...”

(Grupo mixto, 17-24 años)

“ Pero es anónimo ¿no?...

(Grupo chicos, 17-24 años)

“- La información que se busca en Internet sobre estos temas, la tienes que comparar con fuentes oficiales porque cualquiera puede colgar cosas ahí”

(Grupo chicas, 17-24 años)

La televisión y la radio:

En el grupo de personal técnico

y desde las series, y todo lo que es la televisión que tiene mucha influencia sobre los jóvenes... yo creo que podrían hacer algo más para... para incentivar que las relaciones fueran con protección... porque muchísimas series se ve cuando lo van a hacer y lo hacen ahí todo corriendo y no se ve el condón por ninguna parte... en unas sí y en otras no... Y por ejemplo, el otro día en una serie de la 3 que se llamaba Física o química, en el primer capítulo, un de los personajes le decía a una que se la chupara y le decía ella pero con condón y le decía no, no que así no me gusta... no sé qué... y lo hacían sin condón... así que... pero ¡bueno!...

(Grupo chicos, 17-24 años)

No hay mucha información en la televisión porque en Brasil siempre se está hablando de los casos, de los remedios, de las vacunas, de las prevenciones, de las... de todo... aquí no se habla mulito, no se hable ni en la tele...

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

(Transexual femenina, trabajadora del sexo)

Las asociaciones

Fundamentalmente, los que se informan o se han informado sobre el VIH o las ITS y la prueba de VIH a través de las asociaciones han sido los jóvenes gays y lesbianas y la mayoría de los jóvenes que ejercen la prostitución:

“Y las conversaciones que nos ha dado Tino... sobre cómo prevenir, no sé qué, no sé cuántos... la forma de transmitirse... todo eso...”

“Y luego ya reparten por ahí panfletos dónde pone una lista... o sea... que yo no me acuerdo... hay un panfleto en Xega dónde ponen una lista de sitios y si vas a hacértela y te la hacen...”

(Grupo mixto, 17- 24 años)

En el caso de las mujeres que ejercen la prostitución a parte de las asociaciones reciben información de las Unidades de ITS, de los ginecólogos o como ya hemos comentado anteriormente también entre las mujeres trabajadoras del sexo se transmiten información:

“ (...) yo siempre estuve... desde que empecé en esto... llega de una chica para la otra pero de profesionales como... de Varela... eh... las chicas de aquí que van allá de Sicar, de un médico, de un ginecologista, la información yo siempre yo tuve de ahí... cómo prevenir con la goma, cómo hacer revisiones cada seis meses y cuidar...”

(Trabajadora del sexo)

“... los primeros que me hablaron fueron las chicas de SICAR, que fueron al club y tal y hablaron... y no sé qué... ir al médico... tararan, tararan... y entonces me explican lo de la revisión de Varela y desde entonces yo ya voy a cumplir cuatro años y siempre voy a las revisiones y eso... y ¡bueno! y las chicas y él... pos... nos tienen informadas de todo...”

(Trabajadora del sexo)

“A mi sobre el uso del preservativo... ellos me explican ¡no! (...) los preservativos ¡mira! tienes que usar siempre con los clientes, sobre derechos humanos... eh... sobre los derechos por ser extranjera viviendo en un país ¿no? en un país ajeno a lo tuyo...”

(Transexual femenina, trabajadora del sexo)

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

¿Cómo valoran los jóvenes la información que han recibido por parte de las asociaciones?

La información que han recibido por parte de las asociaciones la valoran muy positivamente:

“A mi (...) todas informaciones, me ayudan, si ellos no podían hacer te indica dónde vas... es un bueno trabajo...”

(Transexual femenina, trabajadora del sexo)

“Pos pa mi muy bien... la verdad que muy bien... me alerto totalmente de todo... yo puedo decir hoy que si me pasa algo es por imprudencia mía, por bruta... ¡claro! por bruta ¡no! o entonces por un accidente pero por falta de información ninguna porque la conozco... la conozco bien...”

(Trabajadora del sexo)

Las campañas.

De los cuatro grupos de jóvenes que han participado en el estudio, los chicos subsaharianos y las personas que ejercen la prostitución, excepto la transexual femenina, no recordaban ninguna campaña sobre prevención de VIH o de las ITS. Ningún joven había visto u oído la reciente campaña de la prueba rápida de VIH del Comité Ciudadano Antisida. Las campañas que recordaron los jóvenes en los grupos y en las entrevistas son las siguientes:

En el grupo mixto recordaban una de las campañas más recientes transmitida por televisión, el spot de Telecinco en sus Doce meses, doce causas “Por la vida sexual sana”: ponte el preservativo y no tendrás que preocuparte de nada a la mañana siguiente:

“- Ayer estaba viendo la tele y justamente a las doce estaban poniendo una... y digo ¡mira!... que además era nueva, que no lo había visto...”

-Y ¿te acuerdas de lo que viste?

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

- Sí, que estaba una chica en el cama y le decía que se pusiera el preservativo al chico...

Creo que sé cuál es... ¿es un anuncio?

- Sí...

- Creo que yo también sé cuál es...

- Eh... que es un chico y una chica que se están enrollando y poco a poco se van quitando la ropa, entonces él va pensando... eh... le gustará cómo soy... no sé qué y ella piensa a él le apetecerá no sé que... al final... lo último que piensa... que piensa él ¿me lo pondré? Y ella ¿se lo pondrá?... es sobre el uso del preservativo...

- Me acaba de venir a la cabeza... el anuncio este es uno de las doce causas de Telecinco, la causa de este mes, la prevención de enfermedad... por eso... me acaba de venir a la cabeza, sí..."

En el grupo mixto y en el grupo de chicos recordaban la campaña radiofónica de los 40 Principales sobre las Infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados:

"De ETS... de enfermedades de transmisión sexual de sífilis, gonorrea... lo que todo el mundo sabe por el famoso eslogan aquel... no me acuerdo ahora... era... hoy actúa... me parece que era, un grupo de tal, sífilis, gonorrea... no sé qué, no sé cuánto... y después hablaban del preservativo..."

(Grupo mixto, 17-24 años)

"Antes se nos olvido la campaña de los 40 principales que decía "oye actúa embarazo no deseado...que ese es muy bueno..."

(Grupo chicos, 17-24 años)

En los tres grupos recordaban la campaña del "Póntelo, pónselo":

"Sí, el famoso "póntelo, pónselo" ¿no?... esa es la más conocida porque el resto..."

(Grupo mixto, 17-24 años)

"El mítico "póntelo, pónselo"..."

(Grupo chicos, 17-24 años)

"El de pónselo, póntelo..."

(Grupo chicas, 17-24 años)

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

Las Guías elaboradas por Stop Sida “Esta guía va de culo” y “Esta guía es la polla” han sido comentadas por el grupo de chicos, por el grupo de personal técnico y por algunos informantes clave:

Chico1: alguna había que me gusta, que no habla solamente del preservativo y tal y es que me gustó porque no anda por las ramas y va directo al tema...

Chico3: sí, eso sí...

Chico1: y es la de esta guía es la polla, que además se dejó de editar no sé por qué pero se dejó de editar... y se llama esta guía es la polla... y hablaba de todo... de prácticas sexuales (...) y entonces ¡claro! está muy bien porque no decía... eh... utiliza no sé qué, no sé cuántos si no la polla es no sé qué, no sé cuántos... ¡claro! lo decía de una forma tan liberal y tan directa que la gente no se confundía y va directo hacia a los jóvenes o sea... de forma en que se suele hablar en la calle...

Moderadora: y eso piensas que acerca la información...

Chico1: sí, acerca más la información, bastante más...

Chico4: que hay personas que les resulta, que las cosas les lleguen como directo, no con tanto rodeo... que al final va a lo mismo pero le dan, le pintan pajaritos primero y después (...) mejor las cosas directa...

Otras campañas recordadas por los jóvenes:

“- Me quiere, no me quiere...

- La prueba de amor...

- La de los niños de África...

- Y la de escorpión... la tengo encima de la cama. Luego había una versión con una tía y una tarántula encima... sí... la tengo en el ordenador (risas), sí ¡es que me gusta mucho!”

(Grupo chicas, 17-24 años)

“- Y también la de “no sin él”...

- Por ejemplo, me acuerdo de uno que había un condón abierto ya... era un muñequito que decía “úsame” ¿no?... me acuerdo... no sé si la recordaran... que decía úsame...

- Me suena, me suena...

-A mi no me suena...

- A mi, sí...”

(Grupo mixto, 17-24 años)

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

- *El de la luna... no sé dónde lo vi...*

- *Yo me acuerdo el de una chica... con la bragueta desabrochada... y con el condón ahí...*

(Grupo chicos, 17-24 años)

“En la unidad del Naranco es cuando yo vi un cartel que decía “todos nos unidos por la esperanza”, “todos nos unidos por la esperanza”... que era un cartel pero no tenía nada... yo sabía porque tenía un lazo de la... de la... VIH... y digo ¡mira!... hay una campaña pero otra no he visto...”

(Transexual femenina, trabajadora del sexo)

¿Cómo valoran los jóvenes las campañas?

En general, en el grupo mixto y algunos jóvenes que ejercen la prostitución consideran que actualmente no hay muchas campañas sobre la prevención del VIH o de las ITS:

“Yo creo que se hacen pocas no... tampoco se está todo el día ahí... a la... a la... pero ¡bueno!... una prueba de ello es de que nosotros, una persona o dos se acuerdan de los eslóganes de la tele... ¿no?... por eso...

- *Pero el “póntelo, pónselo”... sí...*

- *¡Hombre! esa sí... porque fue muy... ¡vamos!... yo creo que se vio mucho en el tele...*

- *A veces no sólo es lo que repiten sino también el impacto...*

- *¡Claro, por eso!... ¡hombre! tiene que ser llamativa e impactantes si no, no llegarían... ¿no?... si sólo tratan de puntillas las cosas... digo yo... no sé... ¿llegar?, creo que llegan... pero bueno...”*

(Grupo mixto, 17-24 años)

“En los países sudamericanos la información está muy mayor que aquí... aquí hay poca información, poca publicidad de los condones, de cómo se usan... (...), yo te lo comento que poco oí hablar de la VIH en España, en Europa muy poco... yo porque yo ya he venido de fuera, de mi país con esas información conmigo...”

(Transexual femenina, trabajadora del sexo)

“La verdad que en Brasil hay mucho más que aquí... yo no lo miraba porque pasaba del tema porque no... ¡vamos! porque no lo necesitaba... pero aquí... allá hay muchos más folletos de

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

todo que aquí... (...) muy raro yo casi no veo... la verdad que no... folletos hablando de Sida, ni use condón o algo así... aquí... es muy raro que lo vea pa informarnos..."

(Trabajadora del sexo)

Folletos informativos en los clubs y en los bares.

Se

"- ... La propaganda... no hay, no hay en ninguna parte, en los clubs no ves un folleto que hable... aunque hable de sida, ¡no hay un folleto, nada!... y eso sería mucho, mucho... muy importante vamos..."

- O sea que importante el material informativo dentro los clubs...

- Sí porque hay muchas que no salen casi... porque cuando por ejemplo, vienen pagando billete a un club que vive ahí arriba mismo y hay muchas que no se preocupan casi de salir, salen al mercado y tal y vuelven y están ahí trabajando y durmiendo, trabajando y durmiendo, trabajando y durmiendo..."

- Y ¿has visto algún material, algún folleto, algo de información, que de información sobre el VIH y sobre las enfermedades?...

- Sí, sí... en mi trabajo hay un motón ahí también...

- ¿En tú trabajo hay información?

- Sí...

- Y ¿recuerdas algún eslogan o alguna...?

- ANELA, ANELA...

- ANELA es la agrupación ¿no?...

- Sí... que tiene ahí las cosas, las enfermedades, fotos y todo...

"Cuando llegué me dijo el dueño del sitio dónde yo trabajaba que si hiciera oral sin, trabajaría mucho más... ¡bueno, no mintió, es verdad! pero tampoco me dijo... como yo llegue con 18 años y tal, todavía muy inocente... tampoco me dijo que haciéndolo sin, también podría coger un sida... y ¡bueno! cualquier otra... ¡vamos! y entonces ¡claro! yo estuve un tiempo trabando así..."

Otras fuentes de información: Los teléfonos de información y las consultas on-line.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

Conocimientos sobre VIH, ITS y la prueba de detección del VIH:

Conocimientos sobre el VIH y sus vías de transmisión:

Tanto en los grupos de discusión como en la entrevistas realizadas a los jóvenes se plantearon los temas y las preguntas por parte del equipo de investigación siempre en términos de VIH o haciendo referencia a las personas con VIH o seropositivas, en ningún caso, se plantearon en términos de Sida, salvo en el caso de los jóvenes subsaharianos que explícitamente manifestaban no conocer qué es el VIH:

“El VIH... no... no lo conozco... (...), la verdad es que no sé muy bien lo que es el VIH... “

(Chico subsahariano, 17- 24 años)

Sin embargo, en el discurso de los demás jóvenes hemos comprobado que hacen un uso indistinto de ambas siglas. Esto puede ser debido a que desconocen la diferencia entre VIH y Sida o que desconocen el significado particular de cada una, es decir, lo que significa tener VIH o tener Sida más allá de conocer el nombre completo al que hacen referencia las siglas.

En las siguientes intervenciones se puede ver la confusión entre tener VIH, ser seropositivo y ser portador. Además también consideran que tener Sida es cuando desarrollas la enfermedad y el ser seropositivo o portador es cuando tienes VIH pero no afecta o no se manifiesta en la persona pero sí puede trasmitirlo:

“- ... Además hay lo de... no sé cómo se llama... mu... que tienen el VIH y eso no les afecta pero si lo pueden pasar ¿sabes? no sé como se llama ahora mismo...

- ¿Sabéis a lo que se está refiriendo?

- Seropositivo...

- Un poco, más o menos...

- Eso...

- ¿Qué quiere decir?... o sea infectao...

- Que tiene el virus pero que él...

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

- *No le afecta...*

- *No le afecta en el sentido de que no se pone enfermo ni... pero sí lo puede pasar..."*

(Grupo chico, 17-24 años)

"- También depende ¡bueno!... si una persona es portador o no es portador... todo el tema del sida ese, del tal... si tú mantienes relaciones sexuales con ella y sabes que no es... pero ¡claro! cómo sabes eso... es que eso... ¡claro!..."

- *¿qué es ser portador?*

- *Pues que tú tienes la enfermedad pero no la puedes transmitir a otros... o que en ti no, al revés... ¿cómo era?...*

- *No se manifiesta en ti...*

- *Eso... no se manifiesta en ti pero tú la puedes portar a otros... eso ¿cómo lo sabes?... no sé si con la prueba lo sabes... ¡claro!*

- *Eso es una gran pregunta...*

- *¿Hay personas seropositivas que no son portadoras?*

- *Ahí ya me perdí...*

- *Sí... ahí... es que eso ya no lo sé...*

- *Yo me perdí...*

- *Es que eso no lo relaciono..."*

(Grupo mixto, 17-24 años)

Con respecto a sí las personas seropositivas son o no portadoras del VIH, una chica trabajadora del sexo considera que existe en este tema una gran confusión:

"Pues nada... ¡bueno!... hay algunas dudas... sí, entre una persona que es seropositiva y una persona que ya tiene SIDA... y... mucha gente cree que la gente seropositiva no te puede pasar el virus... sólo si tiene el SIDA... eso..."

Según la opinión de chico trabajador del sexo, no sólo se trasmite el VIH sino también el sida:

"(...) Es más fácil transmitir una VIH hoy, que pillar una SIDA porque la gente, porque a lo mejor tiene y no lo sabes que la tiene..."

(Trabajador sexual)

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

En cuanto a los conocimientos de los jóvenes sobre las vías de transmisión del VIH:

En los tres grupos, se plantearon las tres vías de transmisión, la vía sanguínea, la sexual y la vía vertical o lo que es lo mismo, de madre a hijo:

- Bueno... lo que sé, lo que me ha dicho y tanto que he escuchado... por vía... cómo se dice... o sea... por vía sexual... valga la redundancia...

- Por contacto de la sangre...

- Sí... de la sangre...

- También las madres pueden pasártelo... "

(Grupo mixto)

En el grupo de chicos cuando plantean el tema de la transmisión del VIH de la madre al niño, un chico, concretamente, un chico gitano pregunta ¿de verdad?, es decir, que desconocía esta vía de transmisión:

"Hay gente que es de nacimiento...

- Una madre embarazada...

- Claro...

- ¿De verdad?

- Sí... vamos eso creo...

- Sí, eso también..."

(Grupo de chicos, 17- 24 años)

Una chica trabajadora del sexo entrevistada considera que a través de los besos o la saliva también se puede transmitir el VIH:

"... porque algunos son VIH y ponen la goma para follar pero para chupar no... y al besar... algunos le piden para besar en la boca y eso sí es una forma de tú coger también...

... porque la única forma no es de estar follando sí también chupando, besando...

- ¿besando se puede...?

- Sí... se puede coger con la saliva o con alguna caries que tenga en la boca o algo así..."

(Trabajadora sexual)

Conocimientos sobre las Infecciones de transmisión sexual (ITS).

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

Según la opinión de los técnicos y de algunos informantes claves, en general los jóvenes sólo conocen el nombre de algunas infecciones de transmisión sexual:

“Conocen los nombres pero en realidad no saben muy bien, ni qué son, ni cómo se manifiesta, saben poca cosa”

“Saben que es el VIH y conocen todo lo relacionado con el VIH pero luego le preguntas, eso, qué es una clamidiasis y realmente se quedan... ¡no lo sé!”

(Grupo de personal técnico)

En el caso concreto de los jóvenes subsaharianos, tampoco hay un gran conocimiento sobre otras infecciones de transmisión sexual:

“¡Bueno!... sí, sí... otras enfermedades también... aunque no sabemos exactamente cuáles son pero...”

(Informante clave: mediador intercultural)

En los grupos de jóvenes, coincidiendo con la opinión del personal técnico, lo único que conocen son algunos nombres y fundamentalmente por la campaña sobre ITS de los 40 principales:

“- De ETS... de enfermedades de transmisión sexual de sífilis, gonorrea... lo que todo el mundo sabe por el famoso eslogan aquel... no me acuerdo ahora... era... hoy actúa... me parece que era, un grupo de tal, sífilis, gonorrea... no sé qué, no sé cuánto... y después hablaban del preservativo... pero ¡bueno!... también se tendría que profundizar en qué enfermedades son esas y de qué van porque la mayoría de la gente sí sabe el nombre pero no saben de qué van, entre ellos yo...”

- Saben el nombre pero no saben de qué van...

- La mononucleosis se sabe... ¡bueno!... tal... pero el resto de las enfermedades...

- La sífilis todo el mundo dice... y la gonorrea... no me acuerdo y ¡mira! que estuve leyendo... o sea que...”

(Grupo mixto, 17-24 años)

Consideran en este mismo grupo que a las ITS se les da menos importancia porque no matan como Sida:

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

“A lo mejor se le da menos importancia porque como no es el Sida y no llega a matar... podría ser también el tema... pero ¡bueno!... también es importante...”

Conocimientos sobre la transmisión sexual del VIH y las ITS.

En los grupos y en las entrevistas realizadas a los jóvenes se profundizó en la transmisión sexual del VIH y de las ITS:

En cuanto a las prácticas sexuales de riesgo, conocen en general que cualquier práctica sexual sin preservativo tiene riesgo de transmisión de VIH y de ITS:

“- Pues por la penetración...”

- Sobre todo por la penetración...

- Tanto anal como vaginal... y con las felaciones...

- Con las felaciones el riesgo es muy, muy bajo...”

(Grupo mixto, 17-24 años)

Los jóvenes subsaharianos que han participado también conocen que el uso preservativo es la mejor manera para evitar riesgos:

“¡bueno!... normalmente... sí, sí... normalmente tienes que utilizar... si necesita tienes que utilizarlo normalmente, si no tienes mujeres... o ¡bueno! si estás saliendo con un chica tienes que utilizarlo...”

También las chicas y los chicos que ejercer la prostitución conocen que cualquier práctica sexual sin preservativo es un riesgo:

“Sexo oral sin preservativo, hacerlo sin condón... anal, eyaculación en la boca... todas esas cosas ¿no?... cuando tú, si está más cerca tú semen sin tener cuidado es una práctica de riesgo... práctica segura sería masturbaciones ¡no!, que tú haces a ti mismo... más cuando hay un contacto sexual sin los condone hay riesgo...”

(Transexual femenina trabajadora del sexo)

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

El sexo oral, en los grupos y en las entrevistas, fue uno de los temas más comentados y donde plantearon más dudas o falsas creencias. En el caso de los jóvenes que ejercen la prostitución, el sexo oral es la práctica en la que encuentran mayores dificultades para negociar el uso del preservativo con el cliente:

En general los jóvenes consideran que el sexo oral es una de las prácticas dónde se percibe menos riesgo o es una de las prácticas menos conocidas como vía de transmisión del VIH:

“... que se tiene asimilado que por hacer felaciones no pasa nada pero hay que tener claro que sí pasa...”

(Grupo de chicos, 17- 24 años)

“La gran mayoría yo creo que no, que en lo referente al... al... sexo anal y sexo vaginal... todo eso... sí se ponen condón y se protegen pero luego cuando.... Cuando hay sexo oral... o sea que te la chupan y la chupas pues no...”

(Grupo de chicos, 17-24 años)

Cuando se planteó el tema del sexo oral en el grupo de chicos, el chico gitano manifestó también no saber que el sexo oral es una práctica de riesgo:

“- El oral no está tan claro...”

- No, para nada...

- En el oral ¿realmente se contagia?

- Sí puede...”

(Grupo de chicos, 17- 24 años)

También una de las chicas trabajadoras del sexo comentó que cuando ella empezó a ejercer la prostitución no conocía los riesgos del sexo oral:

“No sabía que el sexo oral también podía transmitir (...) ¡no! también podía transmitir cosas... y aquí sí que lo descubrí, que el sexo oral... pos... el acto en sí, sin goma... y ¡bueno!...”

(Trabajadora sexual)

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

En general, y según la opinión de un informante clave subsahariano existe en general un cierto desconocimiento por parte de estos jóvenes sobre los riesgos del sexo oral, incluyéndose a él mismo:

“Es muy importante saber que aunque usen el preservativo pero hay otros... o sea... otras vías de contaminación... o sea... quiero decir... por ejemplo, me refiero al sexo oral... por ejemplo, que es una vía de transmisión también... (...) muchos pensamos, ¡bueno! muchos pensamos, yo me incluyo también, muchos pensamos que el problema es más la penetración que otra cosa... eso es lo que piensan muchos...”

(Informante clave)

Con respecto a si el sexo oral tiene mucho o poco riesgo se planteó fundamentalmente en el grupo mixto, concretamente por parte de los chicos gays, ellos plantearon que aunque se diga que el riesgo es bajo, depende de otras cosas que hay tener en cuenta, como por ejemplo, si tienes heridas en la boca y hay un contacto directo de esas heridas con el semen:

“- Dicen que es muy bajo...”

- Depende...

- Si tienes heridas en la boca... y se corren en la boca de esa persona...”

(Grupo mixto, 17-24 años)

Sobre este conocimiento tan específico, es decir, saber que la puerta de entrada del VIH en el sexo oral son las heridas en la boca o la garganta también fue comentado por una trabajadora del sexo:

“A veces cuando un preservativo se rompe... (...) si tiene una herida en la boca y al contacto con el semen...”

(Transexual femenina trabajadora del sexo)

En el grupo mixto, se comentó que una duda que tenían era si para evitar la transmisión del VIH una vez que se eyacula en la boca es mejor tragar o escupir el semen:

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

“(...) y en ese caso es que he escuchado de todo... de que es mejor tragar que escupir...

- Sí... es una crítica

- Y es mejor escupir porque al tragar puede pasar por la garganta, etcétera, etcétera, etcétera...”

- Nosotros por las informaciones que tenemos... (...) cuando baja al estomago por los fluidos que hay ahí, que lo destroza todo, no habría ningún problema pero el problema está en sí tienes cualquier herida en la boca o en el labio y tal, que ahí se contagiaría... pero en el momento que pasa de la garganta pa abajo...”

(Grupo mixto, 17- 24 años)

Posteriormente, plantearon el tema del líquido preseminal, si es o no un fluido corporal con capacidad para transmitir el VIH:

“- El liquido preseminal... por esa regla de tres también hay que considerarlo, si estas haciendo una felación y después va pa fuera también tienes que tener riesgo si tienes heridas en la boca ¿no?... te paras a pensar... porque también es un fluido... ¿no?”

- Yo digo que es el cuerpo e igual es una vía también... ¿no?”

(Grupo mixto, 17-24 años)

Con respecto al líquido preseminal, una trabajadora del sexo opina que también es peligro:

“Y la lubricación que viene antes de la eyaculación es peligrosa también ¿no?”

(Transexual femenina trabajadora del sexo)

Conocimientos sobre la prueba de detección del VIH:

En general, los jóvenes conocen la existencia de la prueba convencional de detección del VIH. Sin embargo, en cuanto a los lugares dónde se puede realizar, es decir, las unidades de ITS de Oviedo o de Gijón, sólo tres chicos, comentaron que conocían la Unidad de ITS del Hospital Monte Naranco. En el grupo de chicas se desconocía estas unidades. En el grupo mixto y en el de chicos se plantearon otras alternativas para conocer si tienes VIH o no, como por ejemplo, ir al médico de cabecera y pedir una analítica completa o donar sangre:

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

“¡Hombre!... yo creo que se conoce poco... yo me enteré de lo de la prueba... a través de lo de Xega, la que se hace en el Naranco pero ¡vamos!... vas a hacer una analítica al médico aunque digas cualquier excusa ¡me duele la cabeza! Y te hace una analítica de todo y ahí te enteras...

Risas...

- ¡A ver!... oficialmente es así... tú vas al médico y no puedes decir quiero hacerme una analítica... no te lo hacen...

- ¿Por qué?

- Porque no te lo hacen...

- Sí... sí te la hacen...

- Yo he ido... yo fui al médico...

- Yo te hablo de mi experiencia...

- Yo fui al médico pedí un análisis de sangre completo y me hicieron un análisis completo...

- Yo llegue y yo me lo hice... yo fui a mi doctora y le dije yo quiero una analítica y me la hizo, no hay ningún problema...

- Yo fui al médico sin más... pedí eso... un análisis de sangre, me dio cita para el otro día y una semana más tarde fui a por los resultados... y sin problema..."

(Grupo mixto, 17-24 años)

“- Una alternativa es donar sangre para saberlo sin tener que hacer la prueba...

- Pero puedes hacer la prueba anonimadamente...

- ¿Sabéis dónde hay que ir a hacerla?

- Yo no...

- Yo sí...

- En el Naranco me suena...

- En el Naranco, sí...

- Yo tampoco sé dónde hay que ir a hacerla pero ¡bueno!... tampoco a mí... a mí no me preocupa (...)"

(Grupo chicos, 17-24 años)

En el caso de los jóvenes que ejercen la prostitución, no sólo no conocen dónde se realiza la prueba sino que en todos los casos han manifestado acudir cada cierto tiempo a las Unidades de ITS para hacer revisiones:

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

“- Yo tengo dos años y medio aquí en España... y desde la información esa yo ya tengo tres exámenes anuales hechas. Y en Brasil... yo tenía la información esta pero no iba frecuentemente a un sitio así para cuidarme y sólo iba cuando me picaba algo... y tal, todo... pero aquí de seis en seis meses siempre, tenga o no tenga algo que me... yo voy a ahí y hago las revisiones...”

(Trabajadora del sexo)

Para evitar falsos negativos en la prueba de VIH es necesario realizar la prueba ocho semanas después de haber mantenido la última práctica de riesgo, es decir, lo que se conoce como periodo ventana. Con respecto a si los jóvenes conocen o no esta condición temporal para la realización de la prueba diremos que no lo tienen muy claro:

“- ¡Uh!... yo creo que hay mucha confusión ¡eh!... yo mismo pensaba que eran seis meses... Risas...

- Yo escuche seis... ahora...

- Son tres, fijo...

- Son tres... pues entonces tres...

- Yo también escuché que eran seis, en mi caso...”

(Grupo mixto, 17-24 años)

En los grupos se planteó el tema de la prueba rápida de VIH y ningún chico ni ninguna chica sabía exactamente en qué consistía la prueba rápida:

- Y ¿la prueba rápida del VIH...?

- No...

- No...

- Ni idea...

- ¿Esa que te la hacen en el Naranco?

- Será nueva...

(Grupo mixto, 17-24 años)

- No sé de qué va...

- Oí hablar pero tampoco nos lo plantearon así...

- ¿De qué oíste hablar?

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

De la prueba... de que existía, de que eso... te ibas ahí... y te la hacían. Y no sé cuánto tiempo era que te lo daban...

- Sí, te la dan en un día o dos... sí muy poco..."

(Grupo chicas, 17-24 años)

En cuanto a si conocen cuándo una persona debe hacerse la prueba de VIH. En general, saben que la prueba de VIH se realiza cuando has tenido una práctica de riesgo pero también aportan otras razones:

"- Cuando quiere estar seguro o cuando la pareja se lo pide..."

- Cuando ha tenido relaciones de riesgo..."

- También podría ser... ¡claro!"

(Grupo mixto, 17-24 años)

"La prueba la tienes que hacer cuando mantienes relaciones sexuales sin protección con personas desconocidas y temes que puedas haberla contraído y además si habitualmente mantienes relaciones sexuales con gente que no conoces demasiado pues es necesario hacerla... pues es necesario hacerla cada cierto tiempo..."

(Grupo chicos, 17-24 años)

Las prácticas o los comportamientos sexuales que mantienen los jóvenes.

En este apartado se van a analizar las situaciones expresadas por los jóvenes en las que sí utilizan el preservativo y en las que no utilizan el preservativo. Aportando al mismo las variables que pueden explicar o influir en la decisión de no utilizarlo.

En general, la mayoría de los jóvenes están de acuerdo en que cuando se tiene una pareja estable o se está casado se deja de utilizar el preservativo pero que en las relaciones esporádicas o en la relación con los clientes, en caso de las personas que ejercen la prostitución, se utiliza con más frecuencia porque la buena apariencia física de las personas no significa que no tenga VIH o alguna ITS:

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

“- Pues ¡mira! con la pareja creo que ya es distinto, sí... aunque no tendría que ser pero ¡bueno! es distinto... si tienes ya una pareja, una pareja estable y tal... pos ¡mira!... ¡claro! como todo el mundo le apetece hacerlo sin... porque es mucho mejor ¡vamos!... pero ¡bueno! ahí ya va de cada uno... pero la mayoría creo que con la pareja sin...”

(Trabajadora del sexo)

“- sí, fuera del club sólo mi novio, por amor sin goma sólo mi novio...”

(Trabajadora del sexo)

“- Pero yo creo que al tener tu pareja no tienes por qué utilizarlo a no ser que no quieras tener hijos...”

- ¡claro! teniendo pareja...”

(Grupo mixto, 17- 24 años)

“- (...) Además siempre que lo hago con personas que no conozco pues siempre intento tener protección así que...”

(Grupo mixto, 17-24 años)

“- De hecho un chico también un día que estaba por ahí que me dijo confía en mi que no pasa nada... pero ¡bueno!, ¿yo qué sé lo que tienes tú?.. oh... ¡me ves con la cara pálida o tal...!... y yo le dije pero ¿eso qué tiene que ver? y él ya... tienes razón... por eso...”

(Grupo chicas, 17-24 años)

- Va más bien de cada una... porque yo siempre trabaje y ¡bueno!... no me puedo quejar, trabajo algo... pero... nunca tuve que hacerlo sin... o sea... ¡ya me propusieron y te pagan más!... y no sé qué y te ofrecen el cielo ¡claro!... pero ¡bueno! si tú te pones a que no, no y punto... él que quiera sí y él que no pues... ¡mira!... que busque a otra... pero hay muchas que ya sabes, el dinero...

(Trabajadora del sexo)

Fundamentalmente se deja de utilizar preservativo en las relaciones estables porque ambos se han realizado la prueba de VIH y otras ITS y saben que están sanos o simplemente se confía en la pareja:

“... en mi caso, por ejemplo, lo sé porque mi novio pues se hizo un análisis de sangre y yo también... y sabemos que estamos bien (...) en mi caso como no llevaba mucho historial y mi

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

novio tampoco... pues era para estar seguros totalmente, el 100%... porque si ya estás seguros al 100% ya puedes... y no tienes ninguna enfermedad de transmisión sexual, no tienes el sida, tal... puedes hacer otras prácticas ya sin los medios preventivos... digamos..."

(Grupo mixto, 17 - 24 años)

También se deja de utilizar el preservativo en la pareja estable porque da más placer:

"Con la pareja también, quiere hacer sin goma... (...) yo no sé... yo creo que es mejor también... (...) lo que se siente ¿no?... yo siento y él siente sin la goma mejor..."

(Trabajadora del sexo)

"- Además lo que dicen ¡no! que presta más sin condón que con condón... ¡es lógico!, yo, por ejemplo, yo lo sé porque he probado las dos cosas y tal, pero... es lógico también que lo digan"

(Grupo mixto, 17-24 años)

En este caso de la pareja estable la prevención se reduce a la fidelidad, algo que es muy valorado por los jóvenes pero también hablan de los riesgos que conlleva:

- Es que está la cosa de que si esa pareja aunque tú la quieras mucho y te sea fiel... si esa persona ya ha tenido relaciones con otras personas, entonces pues puede estar contagiada y tú...

- Y tú no enterarte...

- Y tú no enterarte por mucho que sea buena persona y tal y cual... entonces

- Pero si tienes una pareja, confías, sabe que no pasa nada... aunque cualquiera se sabe del todo pero...

- Después de hacerte la prueba, si después eres fiel... pues dices ¡hombre! tampoco pasará nada tampoco...

- Prometido, si me pones los cuernos, usa condón... no me seas...

(Grupo chicas, 17-24 años)

"- Buena ¿no?..."

- Importante... digo yo... la fidelidad ¿no?..."

- Pero hoy con los tiempos que vivimos la fidelidad...

- Eso depende de las personas...

- Eso también depende de la persona...

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

- Depende de las personas...

- Hay hombres que es muy fiel, que es muy... por decirlo de alguna forma, muy católica... y luego gente que es promiscua a más no poder...

- Pero ¡bueno!... luego también depende de la pareja que tú tengas...

¡Exacto!...

- Si está por ahí haciendo el loco y lo desconoces (...)

- No, no... por eso lo que yo digo... o sea... hay de todo... eso depende de cada pareja...

- Pero quiero decir... si tú te haces unos análisis de sangre y tu pareja también y vas tú y estás ligando con todo el mundo, ¿de qué sirve?... ¡de nada!...

- De nada..."

(Grupo mixto, 17 - 24 años)

"Porque aquí... te digo la verdad que yo no me acuesto con nadie... (...) tengo mujer, tengo que cuidarme... para ella y para mí también..."

(Chico subsahariano, grupo chicos, 17- 24 años)

En las relaciones esporádicas puede dejarse de utilizar el preservativo debido a la desinhibición que produce el alcohol u otras drogas:

"Y también en un momento así de calentura y tienes... sobre todo si estas en plan sábado noche, bebida, fumaos... pues pasa lo que pasa... que da igual..."

(Grupo chicos, 17-24 años)

"- A veces... a veces yo no hago, más hay veces que lo hago..."

- ¿Cuándo lo haces, qué es lo que pasa para que lo hagas?

- ¿Cuándo?... cuando salgo por Gijón de fiesta y me pongo muy borracha y me paso... y las veces cuando encuentro un tío muy guapo y se olvida del condón..."

(Transexual femenina, trabajadora del sexo)

Otras variables, planteadas por los jóvenes, que pueden influir a la hora de utilizar el preservativo son la escasa accesibilidad de los preservativos gratis en los bares de heterosexuales y nula presencia de métodos de barrera para el sexo oral tanto en los bares de homosexuales como de heterosexuales, también comentan que pueden influir la vergüenza a la hora de comprarlos:

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

“Yo descubrí el día de mi fiesta de graduación que los de mi clase sabían que había condones gratis en el Tamara... y eso que son heterosexuales... o sea... entraron a rapiñar condones al Tamara... así...”

(Grupo mixto, 17-24 años)

“Si porque incluso en los bares y en las discotecas gay siempre reparten condones pero nunca reparte métodos de barreras y hay... se suponen que hay muchas chicas que... ¿entiendes? (...) también... eso... no únicamente lesbianas sino también los chicos que vayan hacer cunilingue a las chicas van sin protección siempre...”

(Grupo chicas, 17-24 años)

“Para comprarlo más que nada la vergüenza...”

- La vergüenza...

- Eso es la vergüenza...

(...) Igualmente aunque se den gratis en asociaciones como por ejemplo, Xega o cualquier otro sitio, da igual... es la vergüenza de pedirlo...

- La vergüenza es que vas a las maquinas expendedoras...”

(Grupo mixto, 17-24 años)

En este apartado vamos a profundizar en las prácticas de riesgo de las personas que ejercen la prostitución y en los factores específicos que hacen que una práctica sexual, se convierta en una práctica de riesgo.

Las dos situaciones de riesgo en la transmisión del VIH y otras ITS comentadas con más frecuencia por parte de las mujeres trabajadoras del sexo son el sexo oral sin protección y la rotura del preservativo. En la penetración, la mayoría de las chicas utilizan el preservativo aunque también hay casos en los que no utilizan:

“Porque un día subimos juntas con dos chicos... dos jóvenes... ella con uno y yo con el otro... en la misma habitación... y ella... lo chupaba éste sin goma y él otro... y luego follo con uno sin goma y con el otro con goma ¿entiendes?...”

(Trabajadora del sexo)

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

Una realidad en el trabajo de las mujeres que ejercen la prostitución en los clubs es que ganan más dinero si están dispuestas a practicar sexo oral sin protección porque la mayoría de los clientes así lo solicita.

“Y lo primero que pregunta la mayoría y ¿el oral sin o con?... y una vez que la dices con ¡bua, pa convencerle!... pero si dices sin, de una vez...”

(Trabajadora del sexo)

“Un día un cliente me pregunto ¿tú haces sin goma? y yo le digo no y yo me fui y fue a otra chica y después él subió con ella...”

(Trabajadora del sexo)

Las tres mujeres entrevistadas coincidían al afirmar que los hombres mayores piden más sexo oral sin goma que los hombres jóvenes:

“- La mayoría de los jóvenes piden goma... porque muchos piensas en sus novias y piden goma pero la mayoría de las personas que piden sin goma son los viejos...”

(Trabajadora del sexo)

“- Los más jóvenes casi no piden sin goma... son mucho más, mucho más conscientes... sí porque los que tienen más edad dicen ¡ah, que mi edad, que no se me levante, que no sé qué, que tengo alergia, que tengo...! se lo inventan de todo... de todo... ¡claro!”

(Trabajadora del sexo)

Los clientes que solicitan esta práctica de riesgo suelen argumentar que ellos están sanos y la chica también lo está, que a ellos no les va a pasar nada, que el preservativo les molesta, les da alergia, les dificulta la erección o la eyaculación, mostrando en definitiva una muy baja percepción del riesgo:

“- Y dice “no, me gusta sin, me gusta sin goma porque si no, no siento nada, no se me sube, tal...”

(Trabajadora del sexo)

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

“Lo que dice es que... que está sano y que tú también está sana... ¡no!, ¡no, yo te veo bien, y tal, yo no tengo nada!, y yo le digo, no...”

(Trabajadora del sexo)

“Pos pues porque creen que les pasa a otros... es lo que les pasa a los hombres... ellos creen ¡no, no, a mí no me va a pasar nada, no voy a cojer nada!”

(Trabajadora del sexo)

“A veces da alergia ¡eso sí! Hay algunos que sí porque yo ya lo he visto, hasta a mí me dio una vez y a los clientes ¿entiendes? entonces claro ellos vienen y pues si hay esa goma si... yo compro la mía, ponga la mía a él y no pasa nada pero si le pongo la del club y le da alergia pues ¡claro! no la va a querer ¡eso está seguro!...”

Las mujeres entrevistadas opinan que aceptar esta práctica de riesgo puede ser por diferentes motivos, por ejemplo, por necesidad económica, por desconocimiento de los riesgos como hemos comentado anteriormente, por falta de experiencia o por el mantenimiento de alguna falsa creencia:

“A veces no es fácil decir que no... porque a veces tú tienes unas deudas y... ¡uff!... voy a decir que no ¡es que preciso, cómo llego, cómo hago!... pues... siempre hay que tener... hay que pensar mucho... hay que... estás en una situación que... ¡uff!... es difícil, yo lo veo en muchas chicas...”

(Trabajadora del sexo)

“No sé como por un poco por necesidad, por saber que se va a trabajar más y no se va a quedar ahí sin trabajar porque... si dices que no, es que no... que... y va a ver alguna que lo haga...”

(Trabajadora del sexo)

Algunas de las siguientes falsas creencias se mantienen entre las mujeres que ejercen la prostitución:

“hay chicas que dicen que miran el pene bien si no hay nada... pues no hay problema... de hecho chupan sin goma y eso... ¡no!”

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

(Trabajadora del sexo)

“Porque me dicen muchas chicas... que si yo voy arriba y si apreto y no sale agua o si no tiene manchas, si no tiene no sé qué... si la polla está limpia... pos está bien el tío...”

Tampoco la actitud de los dueños con las mujeres ayuda a evitar estas prácticas:

“- Sí... y me dijo el dueño que... para chupar sin goma porque se trabajaba más para pagar el billete... yo lo hacía sin goma para trabajar, para pagar ¡no! el billete... y yo ahí... chupando, chupando sin goma... y hasta que un día que me quede mala de la garganta... y eso... de... trece días ingresada porque cogí una infección pero ¡bueno!... y yo de ahí... dije ¡mira!... yo voy a pagar el billete pero no voy a chupar sin condón... no... muy malo...”

(Trabajadora del sexo)

“Los dueños del club estafa a las chicas, les cuesta historias y ¡bueno!... yo creo que ya lo saben lo que hay... pero no quieren saber de la salud de las chicas... quieren saber del dinero porque dicen... algunos dicen ¡mira!... tú chupa sin goma, tú toma alcohol, tú mete coca... y hay de todo... por ejemplo... eso que... a mí me decía también que para trabajar... se trabajaba muy bien con clientes de coca... y que había que meterse también...”

(Trabajadora del sexo)

Cuando las mujeres no aceptan practicar sexo oral sin protección el periodo de negociación del uso del preservativo con el cliente es más costoso, tienen que tener más paciencia con ellos y algunas afirman necesitar beber alcohol para iniciar o afrontar ese periodo de negociación previo.

“Tienes que moverte mucho más... y tienes que hablarle mucho más para convencerle... ¿entiendes?...”

(Trabajadora del sexo)

“- La mayoría de las veces tengo que tomar algo para poder acercarme... antes conseguir trabajar sin tomar... pero ahora para trabajar tengo que tomar dos copas y después trabajo”

(Trabajadora del sexo)

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

“- Cuando tomo, yo voy al cliente, hablo, tengo paciencia pero cuando no tomo soy una persona muy bruta, como me conoce mi amiga (...) cuando tomo un copa pues me quedo más contenta y tengo que quedar más tiempo con él...”

(Trabajadora del sexo)

Una estrategia que afirman utilizar cuando no convencen al cliente para utilizar el preservativo es aceptar esta condición antes de ir a la habitación y una vez allí, lo ponen con la boca sin que el cliente se entere.

“- Porque yo de verdad sí que no hago pero antes de hacer yo miro bien y hablo un poco y después le digo que no o si no... hay muchas maneras de decirle a un cliente que sí vamos a ir arriba, te pones la goma en la boca y ponerle directamente en la polla... (...) así ganas dinero (...)”

(Trabajadora del sexo)

“- Para decirte la verdad... se veo que es uno que lo puedes enrollar... pues yo pongo la goma en la boca... digo que ¡vale, sin! Y arriba pues le entretengo y tal y hago una posición que no vea... y ponga la goma en la boca y lo meto y ya está... entonces subo y él no se entera... (...) pero si no... si veo ya que es más listo entonces ya cambia la cosa... entonces intento meterlo en la situación... ¡qué no, qué lo vamos a pasar bien!, que voy hay hacer otras cosas, que no sé qué, que no hace falta tal, que tengo una boca más fina!... ¡yo qué sé! Lo que me pase en la mente en el momento, sí... pero y hablo... pero... sí, cuesta mucho más... pero también estoy mucho más tranquila... porque sé que no me va a pasar nada...”

(Trabajadora del sexo)

“Casi siempre aunque me pida sin... que le... que le voy a hacer sin, siempre lo pongo en la boca porque siempre es más ¡vamos! más fácil y tal... y lo pongo en la boca y le pongo la goma... y me preguntan... ¡muy raro!, que alguno me pregunte y cuando le estoy... o sea... cuando me sube encima muy raro que alguno que pregunte ¿y la goma?... a ellos da igual si la puse, si no la puse... si no sintió le da igual también... entonces... ¿entiendes?... y cuando hay uno que te dice ¿eh, la goma dónde está?... no ya está ¿Cuándo la pusiste?... digo ¡ah, qué más da ya la puse!... nos tienen que coger... pero estos son ¡bua! muy raros... muy raros...”

(Trabajadora del sexo)

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

Otra estrategia es proponerles el preservativo femenino, aunque a la mayoría de los clientes tampoco les gusta utilizarlo:

“- Cuando el cliente te pide por ejemplo, sin goma... y... podemos decir que con el femenino... que está bien y tal... (...) que es un preservativo especial y tal... y así sí... (...) Yo por ejemplo no, no lo utilizo mucho... hay veces que sí pero muy poco, muy pocas veces... porque hay hombres que dicen... que no pero que no, que él no lo va a usar (...) entonces es que no... no se usa ni uno ni otro... ¿entiendes? y no se trabaja...”

(Trabajadora del sexo)

Otra de las situaciones de riesgo es la rotura del preservativo, las tres mujeres entrevistadas están de acuerdo en que el preservativo de los clubs no es de buena calidad y se rompe con facilidad. La estrategia que utilizan para evitar esta situación es comprar sus propios preservativos y utilizar lubricante:

“Pues ¡mira!... yo... particularmente... pos compro mi goma ahora porque las del club pues casi siempre normalmente son muy malas, son demasiado finas y se rompen muy fácil... y compro la mía... la durex, la tal, la que vea que sea más fuerte... la compro yo... la tengo siempre conmigo donde vaya... en el club que vaya a trabajar... y siempre tengo lubricante... porque igual hay... hay un día que no estoy tan seca pero igual hay otro día que estoy más seca y entonces siempre tengo lubricante... son las dos cosas que pa mí que es mucho... o sea... que ayuda mucho para evitarlo porque hace muchísimo que no me explota ninguna...”

(Trabajadora del sexo)

Por otro lado, en el caso del chico que ejerce la prostitución, afirma utilizar preservativo siempre, en cualquier práctica:

“- Yo por mi parte yo soy trabajador ¿entiende?... eh... y yo me porto muy bien y demás (...) si me protejo con mi pareja qué más con gente que no conozco ¿entiende? el dinero no es todo, la salud sí...”

Pero no todos los trabajadores del sexo se protegen:

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

“En Gijón mismo hay un parque ¡no! los propios profesionales de sexo que trabajan ahí masculinos no lo usan... un día pase y un chico me cayó bien y pude follar con él... y dice... no, vamos a poner un poco sin condón... y digo... ¡chico tú trabajas de esto no pones condón! y me dice no... y los chicos también que están ahí... machas, bisexuales... que cuando no se acuesta con una chica se acuesta con chico porque aquí es así... y los hombres son así... si a lo mejor no encuentra a una chica, se folla a un tío... y vas a un parque... Isabel la Católica... un parque grande y folle ahí... y ¡ojala! sabes porque están colocados, porque están ligado con el tema de la droga porque se pegan un colocon, una borrachera... ¿van a poner un condón? (...)”

(Transexual femenina trabajadora del sexo)

Según la opinión de la transexual femenina aunque se utilice el preservativo no se está totalmente protegida:

“- ¡Cari! Creo que... nadie está totalmente protegido... estaría bien protegida si no hiciera sexo, si yo no hiciera sexo estaría protegida... pero cuando estás en contacto con varios hombres (...) porque eres profesional del sexo...”

La actitud de los clientes es muy similar a la comentada anteriormente, la mayoría proponer no utilizar el preservativo en el sexo oral. Pero también proponen no utilizarlo en otro tipo de prácticas como el beso negro. Otras prácticas de riesgo solicitadas por lo clientes es la eyaculación en la boca:

“- Y ¿los clientes que plantean?”

- ¡No, son guarros, marranos, cerdos, inmundos!...

- ¿En qué sentido?

- En el sentido de todo... que quiere hacer sin goma, sin preservativo, sin nada... para ellos como si no tuviera amor a la vida...

- O sea que ellos quieren tener relaciones sin preservativo...

- Sin preservativo, siempre, siempre... ah... te digo en verdad... 90%...”

(Trabajador del sexo)

“- Porque las veces los hombres no usan los condones y el sexo oral es un gran agravante porque la gran mayoría de los hombres no gusta que nosotras hagamos sexo oral con preservativo y sí sin preservativo...”

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

(Transexual femenina trabajadora del sexo)

“- Yo pienso que no tiene amor a la vida porque por las propuestas que escuchamos, por las cosas que oímos, no creo que tenga amor en la vida...vamos a hacer sin goma, hablan en plan más que se corren dentro de mí, que le den la leche, que no sé, que no sé cuantos... digo... “

(Trabajador del sexo)

“Sí... y la gran mayoría de los hombres que siempre salgo con él y mis clientes les gusta tragar la leche, tragar el semen... y también es un gran agravante... “

(Transexual femenina trabajadora del sexo)

“Si no eres completa,, si tú dices no eres completa no va contigo... porque completa para él es que la... lo mejor follas, la práctica anal, la práctica vaginal con condón pero sexo... eh... en la boca, oral... otros tipos de... besos, caricias... la cosa también... los besos negros... que es poner la boca en el culo de un chico también es un práctica de riesgo que puede pasar la hepatitis y tal... no quieren... porque yo antes hacía... yo cogía los condones lo cortaba y lo hacía como un papel ¿no?... sí, para poder hacerlo... y a ellos no gustaban... y ¡bueno!... no había cliente... no volvían...”

(Transexual femenina trabajadora del sexo)

También la argumentación de los clientes para no utilizar el preservativo es similar a la prostitución femenina:

“- Yo digo, ¿Por qué tú quieres hacer sexo sin condones?... ¡ah! porque me mola, no me gusta, los condones me incomoda y no me gusta, me arde, me pica...”

OBJETIVO:

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

Conocer cuál es la opinión que tienen los y las jóvenes sobre las personas con VIH, abordando también aspectos como la imagen que poseen sobre dichas personas y sus actitudes hacia ellas.

¿Qué opinan los jóvenes sobre las personas con VIH?

Tanto el grupo de sólo chicas como en el grupo mixto se planteó el hecho de que las personas con VIH sufren un doble aislamiento, un aislamiento personal y un aislamiento social.

En los dos grupos se consideró que las personas con VIH son personas que se aíslan, que se alejan; y que son personas más cerradas o más deprimidas:

“- Yo creo que esas personas, la mayoría que están un poco más deprimidas e intentan..., son personas que se cierran más... o sea... cerradas en el plan de un poco más deprimidas, más alejadas...”

- Ya no son esas personas extrovertidas....

- Yo conozco a gente con sida que es muy abierta... muy...

- Sí ¡bueno! por eso, puede haber casos que igual lo asumen más... pero hay que gente que no lo asumen y que no...”

(Grupo chicas, 17 a 24 años)

“que se aíslan... también”

(Grupo mixto, 17 a 24 años)

Esta percepción es diferente en la mayoría de las personas que ejercen la prostitución entrevistadas y puede ser debido a que estos jóvenes conocen personalmente a personas con VIH o a personas con Sida.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

“Yo normal... yo, yo aquí la verdad es que no conozco a nadie y si lo tiene no lo sé... pero en Brasil conozco a uno y lo tiene y lleva pos igual 13 años con ella o algo así... y la tiene y normal, el trato normal pero hay gente que sí, que todavía discrimina mucho...”

“Para mí es normal... no veo ningún problema... es una enfermedad como tiene una persona que tiene... es una persona... normal... yo no veo nada... Yo tengo mucho amigos, tengo un par ellos que tienen VIH, que llevan un vida normal, tranquilitos, sin ningún problema pero a mí me preocupa (...) te puede llevar a la muerte aunque te cuides pero puedes llevar una vida tranquila, pero después la gente se entere que tienes muchos... tienes muchos problemas de discriminación”...

“Yo creo que es una persona como cualquier otra, que tienes un virus, que tienes una enfermedad como cualquier otra persona puede tener un cáncer, una meningitis, una... un tumor en el cerebro... que tienes que convivir con su enfermedad... y la gente lo tiene que respetar porque es un ser humano (...)”.

En ambos grupos, el grupo de chicas y grupo mixto, mantienen o creen que las personas con VIH se aíslan por varios motivos, el primero porque tienen miedo a transmitir el VIH a los demás

“- (...) Si son personas que se lo pegaron, como se dice más que todo, no quieren... tienen un poquito de conciencia... o sea... le da miedo de que salga con ellos y también le vaya a pasar ese mismo mal y les pase lo que él por culpa suya, o sea... hay personas que no se lo perdonan... entonces es mejor alejarse pa ellos, es mejor que se alejen...”

- Que no se perdonarían que contagiase a los demás o que pueda haber algún problema por culpa suya...

- Eso es...”

(Grupo mixto, 17 a 24 años)

“(...) no tienen la misma relación con la gente que con la que tenían antes... yo qué sé... por miedo a contagiar o algo...”

(Grupo chicas, 17 a 24 años)

Y en segundo lugar, se aíslan porque necesitan tiempo para asimilarlo:

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

“Al inicio será duro para todos de verse enfermos de eso (...), como que se cierran más y ya con el tiempo lo van asimilando y pasan de ello pero claro, con cuidado y dicen, tengo que hacer esto para evitar contagiar a tal...”

(Grupo chicas, 17 a 24 años)

En los tres grupos y en las entrevistas se habló del aislamiento social que pueden sufrir las personas si dicen que tienen VIH, aunque también consideran que el hecho de alejarse de ellas es una decisión personal y que depende de cada persona:

“- No creo que cualquier persona que sea seropositiva vaya por ahí diciendo tal... porque entonces todo el mundo se alejaría en ese sentido... ¡bueno! también depende de la otra persona... no sé... depende de la persona... habría gente que no, no... no quiero saber nada de ti....

- Incluso gente de alrededor suyo...

- Hay gente que se aleja... y hay otros... es muy rara la gente que se quede... ¡ya! que se quede con la persona...

- Puede haber muchísimas más variantes, gente que se aleja directamente pero por completo, no, no quiero volver a hablar contigo, gente que todo lo contrario, que no tiene ningún problema de estar al lado de esa persona, gente que prefiere tenerlo lejos pero tampoco le importa mucho...eso... de todo... eso depende de cada uno pero no sé... lo dicho...”

(Grupo mixto, 17-24 años)

Entienden que las personas con VIH sólo comentan su situación a las personas más cercanas como la familia o los amigos, fundamentalmente por el miedo al rechazo, a la discriminación, a quedarse solas o a no poder encontrar trabajo:

“Pero para que una persona te diga que es seropositiva... ¡uf! Mucha confianza tiene que tener en ti ¿no?”

(Grupo mixto, 17 a 24 años)

“- es que son discriminados de una forma muy bestia...

- También es verdad...

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

- O sea... no sé... es como discriminar a una persona por ser de sexo diferente, de cultura diferente, lo mismo... es como discriminar a alguien que tiene catarro... en rasgos generales... porque no es igual ni mucho menos pero ¡vamos!...

(Grupo mixto, 17 a 24 años)

“A parte del rechazo y tal... no sé... yo creo que igual hasta vas a buscar trabajo y si saben que, que tienes el VIH pues seguramente no te cojan para trabajar...”

(Grupo Chicos, 17 a 24 años)

“teme que lo vayan a rechazar...”

(Grupo Chicos, 17 a 24 años)

“No, yo creo que no lo dice porque así... no sé... porque... si tú tienes la enfermedad... por ejemplo, yo tengo el VIH y yo voy para ti, voy a hablar, mi pensamiento es si hablo que va tener asco de mi, no va a querer mi amistad, no va a querer quedar cerca de mi... (...) pos... si hablo para ti yo prefiero quedar callada... yo hablo con el médico y con familia... pues con otras personas yo prefiero quedarme callada...”

(Trabajadora del sexo)

En general, explican la discriminación o el rechazo hacia personas con VIH por el miedo, por la desinformación sobre las vías de transmisión, por las creencias erróneas o por su asociación a la muerte:

“- miedo...”

- ¡hombre!... porque el catarro no da la muerte y pero el sida sí... creo yo ¡vamos!... yo que sé... si hablo con él o con ella puedo palmarla, digámoslo así, no inmediatamente pero...

- está en el aire y me lo pasa...

- sí eso... la gente está mal informada de las formas de transmisión si no, no tendría problema...

- claro... no se contagia ni por la saliva, hay gente que dice... hay gente que dice que por dos besos ya te contagias de sida... ¡hombre! no...

- O porque respiramos el mismo aire... a veces también hay gente o porque le da la mano ¡no! todo sudoroso, le da miedo...

- sí... eso...”

(Grupo mixto, 17 a 24 años)

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

“- Hay gente que las rechaza también...

- En plan... ¡ten cuidado no me toque!

- Sí o lo mítico de que un chico con VIH por ejemplo se hace un corte aquí...y ya es en plan ¡me ca, no me toques!... no sé qué... no me vayas a pegar ahí... o miedo simplemente... mucha gente tiene eso incluso miedo a besar porque es en plan de... a ver si me va a pasar algo sólo por el hecho de darme un beso”

(Grupo chicas, 17 a 24 años)

“- Yo creo que la mayoría no lo dice por ser rechazado...

- Pero es que la gente tampoco sabe mucho... porque la gente piensa... ¡oh!... tiene el sida me va a contagiar... no sé que... que la gente tampoco sabe que es técnicamente es difícil contagiar el sida... quiero decir... tienes...”

(Grupo chicos, 17 a 24 años)

Consideran que las personas cuando son diagnosticadas con VIH les cambia, de alguna manera, la vida o llevan una vida diferente de las personas que no tienen VIH:

“- Y decir hasta aquí llegó mi vida... o sea... no puedo hacer esto, no puedo hacer esto otro... no puedo ir acá, no puedo...”

- ¡Hombre! te puede cambiar un poco... o sea... la forma de cómo eras antes a cómo soy ahora... pues yo qué sé, igual te afecta de alguna manera...

- Y las costumbres, sobre todo, en plan tengo que tener más cuidado o tener que tomarme una pastilla todos los días o cuidado con mis maquinillas de afeitar que no tal...

-Y con el tiempo... porque ¡claro! están más predispuestos a todo lo que son las enfermedades de alrededor... están más débiles, están más predispuestos a contraer la enfermedad y tienen que andar también con mucho cuidado con esas cosas... también procurar no cortarse, ni pincharse por ahí...”

(Grupo chicas, 17 a 24 años)

“Pos nada... pa mi son gente igual que otra... pero ¡claro! tienes que tener muchísimo más cuidao, son gente que no vive igual que nosotros porque se cogen una gripe, por lo menos por lo que sé yo, se cogen un gripe pues tienen que cuidarse mucho más y mucho más rápido... que te vas tratando y va amenizando digamos el virus o lo va dejando un poco dormido pero ¡claro! si no te estás cuidando y coges un... cualquier cosa, una gripe, una tos o poca cosa... y ya eso, ya te hace el organismo ya... porque ¡claro! al no tener defensa te puedes morir de un pronto porque casi no tienes defensa... entonces es mucho más difícil vivir...”

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

(Trabajadora del sexo)

“Si te toca el sida, te cambia el sida completamente...”

(Grupo chicos, 17-24 años)

Además, en dos grupos plantearon que las personas con VIH tienen más dificultades para mantener relaciones sexuales:

“O hay que gente que incluso sabiendo que con un condón no pasa nada... no se atreve por si a caso, por si se rompe o por si...”

(Grupo chicas, 17 a 24 años)

“Mira... eso... que yo tengo un perfil en bakala... y hay otros perfiles entonces tú te metes ¡no!... y en uno de los perfiles ponía seropositivo y yo le mande un mensaje porque no sabía lo que era... y cuando me lo explico... le dije y por qué lo pones aquí... y él me dice porque hay mucha gente que le cuesta acostarse con seropositivos... me dijo eso... ¡y yo me quede!...”

(Grupo Chicos, 17 a 24 años)

“... si yo supiera que una persona es seropositiva yo no iba a acostarme con ella...”

(Trabajadora del sexo)

En el grupo de chicos y en algunas entrevistas comentaron que algunas personas con VIH pueden querer transmitir o trasmiten intencionalmente el VIH:

“- Yo creo que afecta mucho a la persona que está con ello... con la enfermedad, que afecta mucho, que piensa muchas cosas... y hay veces que puede querer transmitir para los demás porque hay gente que se siente rebotada con la enfermedad...”

(Trabajadora del sexo)

“Ayer o anteayer estábamos comentando sobre eso en el club yo y unas amigas porque estábamos comentando que una chica había cogido sida en un club ¡no!, trabajando y tal... y dijo ¿sabes qué? Ahora que lo tengo lo voy a pasar a todos, voy a follar sin goma, voy a ganarme dinero y me voy pa Brasil... porque ahora, ya que lo tengo se lo voy a pasar a todos. Y entonces le cogió la amiga y le dijo no, no hagas eso porque lo vas a pasar a todos y todos van a pasar a sus mujeres ¿entiendes? y las mujeres están en casa y no tienen nada que ver...”

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

(Trabajadora del sexo)

“- ¡Mira!... el otro día vi un reportaje en la tele ¡no! y salía una señora que estaba en los probadores y venía alguien por detrás y le daba con... y le clavaba una aguja y luego... y le había pasado el sida y había sido un exnovio...”

(Grupo chicos, 17-24 años)

“Porque ¡mira! conozco a una señora, una transexual no operada que es seropositivo y que echa... semen en la boca de la clientes... y ¡me quedo muerta!... digo ¡mujer tú sabes que es un crimen!, ¿no?... porque sí tú infectas, si tú no lo sabes que tú tienes algo (...) pero si tú eres conciente que tú tienes un virus desde hace siete años, que siete años tú tienes el virus del sida y tú vas a infectar a alguien... ¡joder, es una hija de puta!... ¿no?... ¿qué haces?... por dinero... porque el cliente está pagando...”

(Transexual femenina trabajadora del sexo)

¿Qué imagen tienen los jóvenes sobre las personas con VIH?

En el grupo de personal técnico, se planteó que los jóvenes en general siguen asociando el VIH a perfiles muy concretos vinculados con determinados grupos de riesgos aunque también creen que existe una cierta evolución de esta visión:

“- El típico perfil de persona que está mal físicamente, que tiene aspecto de drogodependiente... mu... que está demacrao... que está ya en las últimas, que camina mal... típico imagen de... y no se la quitan muy fácilmente, vamos aunque les expliques que eso no es así...”

- Yo creo que... que sigue primando mucho también lo de la homosexualidad en la visión... aunque ya se tiene una cierta concepción de que puede ser cualquiera... sea de la condición sexual que sea, sea drogodependiente o no, lo que pasa es que, es como algo complejo porque notas como cierta actitud de que en el caso homosexual o... yonquí o... drogodependiente es como más, como si esa persona fuera más culpable...”

(Grupo de personal técnico)

Sin embargo, en el discurso de los jóvenes no se ha visto que ellos sigan manteniendo esa vinculación o esa imagen de las personas con VIH. Aunque consideran que socialmente sí se sigue asociando el VIH a determinados grupos de riesgo,

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

fundamentalmente al colectivo homosexual o a las personas que ejercen la prostitución:

“En los años ochenta que todo el mundo decía que todos los gays eran sidosos y todo el percal... ¡bueno!... yo tengo una historia con... uno de mi instituto que se llevaba mal conmigo precisamente por eso, porque se pensaba que todavía seguía ese bulo ¡hombre, no!... a parte que nos hicimos análisis, no hay que seguir pensando como en los años ochenta, todo los gays tienen el sida y no es así tampoco...”

(Grupo mixto, 17-24 años)

“- Que no tachan a los homosexuales de ser, de poder contagiar el sida...”

- Es verdad la mayoría lo piensa...

- Sí... es lo que piensa la mayoría...

- Contagiado, homosexual...

- Sí ¡claro!...

- Sí, sí...”

(Grupo chicos, 17-24 años)

Antes decían... ¡ah, este chico es maricón, tiene el SIDA, tiene estos, tienes lo otro, vas a pillar una enfermedad!, ¿no?, gracias a dios hoy particularmente soy maricón declarado y no tengo... ¿entiende? y he vivido muchas situaciones y además en mi país también, soy brasileño... (...) se ha hecho mucha palestra, muchas cosas y antes había mucha estadística que solamente los maricones tienen SIDA... ¿entiende? Y gracias a dios hoy se está consiguiendo revertir bien la tesis ¿entiende?... y...

(Trabajador sexual)

Las explicaciones aportados por algunos jóvenes al hecho de vincular el VIH con el colectivo homosexual son completamente erróneas:

“- Yo creo que los homosexuales ¿no?... los hombres... sí... que cogen... no sé... que cogen muy fácil... (...) porque tienen la idea de que el sexo anal es menos... hay menos riesgo... y entonces... Ahí en mi país, por ejemplo, la gente que está muy, muy enferma... muy contaminada de... de SIDA son la gente de... son los homosexuales... la mayoría...”

(Trabajadora del sexo)

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

“Sí, sí... pero los homosexuales me parece que... la... el intestino absorbe más, la pared intestinal absorbe mejor el líquido, el líquido... el semen... y por ahí... y como el semen es un medio de contagio pues... es un poco en contra natural...”

(Chico gitano, 17- 24 años)

La vinculación del VIH a las mujeres que ejercen la prostitución se evidencia en la siguiente opinión:

“Sí, pos, pos, sí... todavía creo que hay mucho de eso ¡eh!... porque hay gente que... pues que creen por nosotras por ejemplo, creen por trabajar en eso pues tenemos mucho más probabilidades de tener el sida que los demás porque estamos con no sé cuántos tíos... ¡hombre! el riesgo lo hay... ¡claro! lo hay pero ¡claro! en mi caso si se explota una goma porque como no sea así pues no veo manera... ¿entiendes? ahora que también le puede pasar a cualquiera ¡no! le puede pasar a cualquiera...”

(Trabajadora del sexo, 17- 24 años)

En el caso de los inmigrantes subsaharianos, concretamente los chicos senegaleses que han participado, hay que tener en cuenta en primer lugar, que ellos hablan de Sida, no conocen el significado de las siglas VIH y por lo tanto, no lo utilizan. Los chicos senegaleses tienden a vincular el sida con personas muy delgadas aunque consideran que le puede pasar a cualquier persona:

“¡Bueno!... si viene una... ¡bueno!... por ejemplo, aquí, aquí... como... por ejemplo, aquí si veo a un sida... se nota rápidamente, rápidamente... si veo a una gente que está muy delgada, muy delgada, se nota... sí... ¡bueno! allá no... como allá toda la gente está delgada... ¡bueno! sí allá también si tienes sí... cambia el ojos, cambia el coloros...”

“Yo creo... ¡bueno!... que con toda la gente... y pues... ¡bueno!... toda la gente tiene posibilidad...”

(Chico senegalés, 17-24 años)

¿Cuáles son las actitudes de los y las jóvenes hacia las personas con VIH?

Los jóvenes manifiestan tanto actitudes positivas como negativas hacia las personas con VIH:

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

- Hace poco leí un panfleto que decía que por beber, un cartel que decía que por beber agua del mismo un vaso de una persona con sida no pasa nada... ¡vamos!, las cosas comunes que no pasa nada... no lo recuerdo ahora... pero si no supiera eso... a mi me dice una persona que tiene el sida y es que me cuesta sentarme al lado de él..."

(Chico gitano, Grupo chicos, 17-24 años)

"Que la persona que está en ese estado hay que tener un apoyo y tal ¡no!... para qué... porque coge la depresión y luego está más enfermo..."

(Trabajadora del sexo)

"Yo personalmente no tengo pero yo conozco a personas que tienen ¿entiendes?... yo creo que la principal medicina es el amor, es la comprensión, es el estar ahí ¿entiendes?..."

(Trabajador del sexo)

"Una vez fui a visitar a una amiga de un país europeo y tenía una amiga que estaba muy desfigurada, una cara de enferma... y un amigo no saludaba a la chica con besos... y le digo ¡mira cari, no lo vas a coger! porque (...) la gente piensa que lo va a coger, cuando tú tienes el virus que te va a coger en un abrazo, en un apretón de manos y un saludo y no es así... tienes que tener un contacto con sangre, con semen para ocurra la transmisión..."

(Transexual femenina, trabajadora del sexo)

"Yo tengo mucho miedo, mucho miedo de la enfermedad... si hay una cosa de la que tengo miedo es de la enfermedad (...) si veo de alguien o si me dice que alguien tiene la enfermedad esa pues que... intento alejarme lo más posible..."

(Trabajadora del sexo)

"- ¿Qué habría que hacer con las personas que tienen el Sida?"

- Tienes que... ¡bueno!... eso... tienes que meter a un sitio, no meter a la gente... él sólo (...) ahí mejor..."

(Chico subsahariano, 17- 24 años)

5.- CONCLUSIONES.

1. - Sobre el uso del lenguaje:

1.1. El uso de expresiones o palabras como: “vías de contagio”, “personas contagiadas”, “contagiado”, “infectado” está muy extendido y normalizado en el discurso de la mayoría de las personas que han participado en este estudio al referirse al VIH o a las personas con VIH. El uso de otras expresiones como: “vías de contaminación”, “personas contaminadas”, “materiales contaminados” son más frecuentes en el discurso de las personas brasileñas y senegalesas que han participado.

1.2. Todas estas expresiones son completamente inadecuadas y los motivos quedan perfectamente reflejados en la opinión de la Presidenta de la Asociación Vivir en Positivo:

“El VIH es transmisible y hay que hacer hincapié en que esto no es contagioso, es muy importante, de hecho yo creo que es un factor que incide en la permanencia del estigma y la discriminación, porque algo contagioso, pues, la gente lo asume a que eso... me tose, me toca, me besa, me abraza, me lo pasa... entonces eso sería muy, muy importante trabajarlo, todos los conceptos y la forma de expresión, por supuesto”.

1.3. Otras expresiones erróneas detectadas en los discursos

2. - Sobre el tercer objetivo:

2.1. La mayoría de las opiniones aportadas por los jóvenes sobre las personas con VIH están basadas más en creencias sobre la realidad de las personas con VIH que en conocimientos directos de la misma.

2.2. Muchas de sus creencias son erróneas o estereotipadas. Es erróneo pensar que las personas con VIH se aíslan o alejan del resto de las personas. Cuando una persona es diagnosticada con VIH necesita y busca el apoyo de las personas en las que más confía. También es erróneo pensar que son personas deprimidas o

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

cerradas. Las personas tras ser diagnosticadas con VIH pueden pasar una etapa de sufrimiento interior y pueden estar más deprimidas o cerradas hasta que lo asimilan pero no llegan a ser o son de esa manera por tener VIH.

2.3. pero siguen siendo personas productivas, integradas en la sociedad, capaces de seguir con su vida, con sus responsabilidades en el trabajo, la familia

6.- PROPUESTAS.

OBJETIVO:

Definir desde la propia población joven estrategias de información que puedan servir para trabajar la percepción de riesgo, reforzar las prácticas sexuales seguras y la realización de la prueba del VIH para una detección precoz.

Propuesta sobre el uso del lenguaje a la hora de tratar el tema del VIH.

Las formas de expresarnos a través del lenguaje verbal en referencia al VIH es un tema pendiente, que es necesario abordar y tener en cuenta en los programas de educación afectivo-sexual; en las guías de sexo seguro; en la información que se proporciona a través de folletos, campañas...; en los medios de comunicación como Internet, la radio, la televisión... etc.

Propuestas planteadas para mejorar la información sobre el VIH y las ITS en los centros educativos:

Por parte de los jóvenes:

En la mayoría de los grupos se habló de la importancia de la educación sexual en los centros educativos, aunque consideran que debería empezar antes:

"- Yo empezaría yo creo que por las charlas por los institutos, muy importante, porque a parte que la educación es obligatoria y así llega a mayor cantidad de gente y te llega desde jovencito...

- Y no en cuarto de ESO, si no en primero...

- En primero sería bueno...

- Ni en tercero ni nada... en primero ya...

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

- Empezar pronto para que sepan a que se enfrenta...”

(Grupo mixto, 17 a 24 años)

“- De educación... lo que digo es que se enteren pronto... para que digamos que han crecido con ello, sabiéndolo...”

- Como en primero de la ESO...

- Sí... eso, en primero de la ESO”

(Grupo chicos, 17 a 24 años)

“- Que más información, más pronto...”

- sí... básicamente...

- sí, en cuanto ya uno deje de ser niño y pasa a la pubertad... o sea... ya...

- De la que llega al instituto, yo creo es dónde...

- O sea... 11, 12 años... más próximo a los 12 años ya empezar aunque sea simplemente con los cambios de la pubertad porque es más o menos la edad dónde empiezas con las primera regla, los cambios...

- Y es cuando tienes miedo...

- Y dónde necesitas más información y estar más tranquila, más a gusto y decir ¡bueno! es normal...

- Sí...”

(Grupo chicas, 17 a 24 años)

Además proponen que la información debe tener una cierta continuidad temporal, que los alumnos puedan participar y que los contenidos sobre temas relacionados con la sexualidad sean directos, claros y se traten de una manera más natural:

“- Pero trabajarlo bien... no trabajarlo en una semana en una tutoría y ya está...”

- ¿Cómo sería trabajarlo bien?

- Pues a lo mejor hacer un curso de un mes... en el que se hablara de... en uno de... o sea... en cada clase de un tema, de un tema relacionado con el sexo...”

(Grupo chicos, 17 a 24 años)

“- tratar de que las charlas sean un poquitos más...”

- llevaderas...

- llevaderas y que la gente vaya interesada

- que la gente participe...

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

- que la gente participe también eso... no es solamente...

- llevar ahí dos horas...

- no es solamente llegar ahí, expongo lo que tengo que exponer y me largo... si no, yo estoy aquí, si tienes dudas pregúntame, si quieres hacer algún comentario hazlo, si quieres acercarte, acércate... lo que sea..."

(Grupo mixto, 17 a 24 años)

"También lo que decía yo al principio ser directos, nada de andarse por la rama... no, no... decir lo que se pueda entender y llegar de frente..."

(Grupo mixto, 17 a 24 años)

"- Que sea estás cosas como algo más natural... que se hable de la sexualidad..."

- ¡es verdad!... que se hable de la sexualidad naturalmente... que no sea un tabú..."

(Grupo chicas, 17-24 años)

Otra propuesta planteada para el contexto educativo en todos los grupos de jóvenes fue en relación al papel o la labor que podía hacer las personas con VIH. Creen que con esta propuesta se consigue acercar la realidad del VIH a sus vidas y hacer más conscientes a los jóvenes de que a ellos también les puede pasar:

"(...) Haciendo por ejemplo testimonios, yendo a las escuelas diciendo ¡mira!... me paso, no lo hagáis... (...)"

"Si se dan charlas del sida... pues que si hay una persona que tenga el sida y que comente su historia..."

"También las personas que lo tiene, que son seropositivas aconsejar a los que no tiene..."

"Si a lo mejor lo vieras con gente que sí que le paso, pues entonces a lo mejor te lo empiezas a creer un poco más..."

"- Y lo de los testimonios que llega mucho mejor cuando ves... y sabes que me puede pasar a mí... porque eso, que la gente joven piensan que no les va a pasar..."

- Eso... por eso los testimonios es importante...

- Sí...

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

- *Porque es de alguien... y dices te puede pasar...*
- *Si una persona que diga, que vaya como testigo diga... yo dije que no me podía pasar y miren aquí estoy...*
- *Que le pongan una cara... o sea... que le...*
- *Y que los testimonios sean de gente joven como ellos para que vean que no...*
- *Que haya la misma constancia que no es de otros tiempos...*
- *sí... ¡claro!...*

Esta propuesta fue planteada de una manera espontánea en todos los grupos de jóvenes y con el objetivo de conocer su grado de viabilidad práctica, decidimos realizar una entrevista a la Presidenta de la **Asociación asturiana Vivir en Positivo** y poder contar con la opinión de una persona con VIH sobre esta propuesta:

“Me parece una postura muy acertada y una opinión muy acertada porque realmente la realidad aunque está a su lado, ellos la desconocen, no se ha visibilizado a las personas afectadas por el VIH, por el estigma y la discriminación que se sufre a nivel social, entonces, aunque se ha avanzado mucho a nivel médico, como eso no se ha trabajado, la gente no se muere como antes, vive pero vive clandestina o oculta... (...) eso hace que el problema no exista porque no se ve y lo que no se ve, parece que no existe y es una realidad que está ahí y me parece muy importante que se llegue hacer visible y que se llegue a conocer y a ver... o sea... que me parece una propuesta muy buena”

Ventajas e inconvenientes de la propuesta:

“(...) La ventaja es que a ellos les va a llegar, yo creo, que el mensaje mucho más si realmente una persona VIH, no estereotipada de ninguna de las formas, pues se hace visible delante de ellos y habla con normalidad y tal... incluso, seguramente si no lo manifiesta de entrada a lo mejor ni pueden percibir que esa persona lo sea. Y los inconvenientes pues pueden ser... aunque yo le veo pocos inconvenientes realmente, el inconveniente mayor es que no hay muchas personas VIH que estén dispuestas a la visibilidad por el estigma y por la discriminación, no porque a lo mejor no tengan ganas, no, pero hay miedo, y no todas las circunstancias, las situaciones personales permiten un poco, a veces... pues hacer esa visibilidad, no.”

Viabilidad de la propuesta:

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

“Yo la veo viable (...) yo como presidenta de la asociación, me he hecho ya visible, creo muchísimo en esa postura de visibilizarnos, lo que pasa es que, como te decía antes, no todo el mundo puede. La pregunta era si lo veo viable, sí lo veo viable porque por ejemplo, yo estaría dispuesta a hacerlo y que iba a dar una buena respuesta. Desde Vivir en positivo nos gustaría participar en el proyecto, estaríamos dispuestos, yo creo que sería, yo creo que además, por la educación a la juventud es el futuro de que alguna vez pueda llegar a cambiar”

Por parte de los informantes clave y el personal técnico:

Propuestas planteadas para mejorar la información que reciben sobre el VIH y las ITS en el contexto familiar:

Por parte de los jóvenes:

Sólo en el grupo de chicas se planteó la necesidad de que los padres aprendan cómo tratar el tema de la sexualidad, la prevención del VIH y las ITS con los hijos.

Por parte de los informantes clave y el personal técnico:

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

Propuestas o claves para trabajar el tema del VIH o las ITS según los diferentes colectivos de jóvenes:

Hombres y mujeres jóvenes subsaharianos:

1. Aumentar la presencia de traductores y mediadores interculturales en los centros de salud:

“Yo creo que en la línea de... de que el personal sanitario también tenga una ayuda necesaria en cuento a traductores y mediadores interculturales, lo que yo te decía, yo no creo... yo creo que tampoco puedes tener a una persona en todos los centros de salud, 24 horas al día... porque eso no puede ser... tampoco hay una demanda y una necesidad de servicio para eso... pero sí contar con un par de personas que se puedan llamar ocasionalmente, que se puedan consulta... que el médico no se vea también en una situación de... ¡bueno! ahora qué hago... es que no entiendo lo que me dice este señor y este señor no me entiende a mí... (...) pero en beneficio de las dos partes, el personal sanitario también”

(Informante clave: mediador intercultural)

2. Elaborar folletos informativos en wolof:

“Si podemos, por ejemplo, intentar hacer unos ¡bueno! hacer unos folletos... o sea... en wolof llamará muchísimo la atención que otra cosa... porque alguien no sabe leer el castellano por ejemplo, pero si está escrito en wolof va como defendiéndose... ¡no! entendiendo un poco más y va a tener más interés porque está escrito en su idioma... ¡bueno!... porque se queda primero impresionado... y dice... ¡bueno, cómo estos españoles nos hacen esto!... y luego segundo va diciendo... ¡a ver qué es esto, qué dice aquí!... yo creo que eso sería muy importante...”

(Informante clave: mediador intercultural)

3. Potenciar y facilitar a las asociaciones dirigidas a este colectivo la puesta en marcha de talleres de educación sexual:

“¡Bueno! más talleres, por ejemplo... como muchos inmigrantes van en las asociaciones, por ejemplo, a buscar ayuda o a aprender o hablar castellano ¡bueno! van a clase de castellano...”

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

yo creo que a través de las asociaciones lo que se puede hacer es talleres... o sea... como una campaña de sensibilización... yo creo que eso sí es muy importante a través de las asociaciones..."

(Informante clave)

A la hora de plantear los talleres es necesario atender a determinadas características fundamentales:

a) La presencia en todos los talleres de un mediador subsahariano:

"Necesitamos la figura de un senegalés que habla perfecto español y que sirve de traductor y de mediador... entonces él no solamente les traduce en su lengua natal sino que además a su manera, les habla a su manera y esa figura es clave, en primer lugar, para que ellos comprendan muy bien la información que se les está dando y para que se sienta cómodos porque muchos de ellos... ¡bueno! ellos son musulmanes... entonces muchos de ellos sienten vergüenza de que una mujer les hable de eso y se acerque a ellos con esos temas y tal y ahí el trabajo del mediador es importantísimo porque les hace sentir cómodos, les explica... o sea... los ubica ¿sabes? en la situación... y entonces a partir de ahí la cosa van rodando (...) creo que facilitaría las cosas, se ahorraría tiempo, esfuerzo y tal que tengan un referente de su... de su cultura ¿sabes?... a la hora..."

(Informante clave)

b) Los talleres se deben impartir fundamentalmente a través del lenguaje verbal o audiovisual:

"Para la gente de África es más complicado porque la mayoría no sabe leer... ni en su idioma... es que no saben leer... muchas voluntarias nuevas nos dicen ¡claro! es que podemos hacer un dictado y explicarles y tal... y le decimos no... es que no lo leen... o sea aquí tenemos que explicarles a ellos las cosas de manera verbal por eso yo te digo que hay que contar con las asociaciones que conocen la realidad de los usuarios"

(Informante clave)

c) Dividir los talleres por grupos en función del sexo y la edad. En cuanto a la edad mejor dividir a los menores de 30 años por un lado y a los mayores de 30 años por otro.

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

“¡mira!... si vamos a hacer talleres sobre... sobre sexo... mejor no juntar a los hombres y a las mujeres...”

“¡bueno!... es algo... ¡bueno!... algo que yo aprendí durante ¡bueno!... estos tiempos... si podemos no juntar los mayores con los jóvenes... eso si que vamos a conseguir algo... pero claro si juntamos... como pasó en la asociación, juntamos a todos... igual uno ye muy religioso, no le gusta hablar del tema o sea hablar de sexo así, en público no le gusta y otros como en Senegal era el que mandaba a toda su familia o sea... estar ahí con jóvenes hablando de sexo no le gusta y otros porque les da vergüenza... pero si juntamos mayores sólo a parte, jóvenes a parte, yo creo que no tendremos ningún problema... mejor resultado... porque mayor con mayor hablan... pero ¡claro! este señor tiene tres mujeres y este chico no tiene ni idea de lo que es el matrimonio y junta a los dos a hablar de sexo el otro se siente como ofendido... encima hablándole cosas de sexo que él piensa que sabe más que este joven...”

(Informante clave)

d) Los hombres y las mujeres jóvenes de África del Sur que proceden de los pueblos en su país de origen tienen un nivel educativo menor y por lo tanto, los conocimientos sobre VIH u otras ITS también es menor si se compara con las personas que proceden de las ciudades, además el tema de la sexualidad se considera un tema más tabú:

“Sí, yo creo que sí... sobre todo por el idioma... o sea... los folletos llegan, uno mira... pero si no sabe leer... los que están aquí... ¡bueno! sobre... la mayoría vienen de... del pueblo... hay algunos jóvenes que vienen de la ciudad, que han estudiado, ellos sí, no tienen problemas pero yo diría que el 80% viene de pueblos”

“Muchos de los chicos que llegan últimamente llegan del pueblo y ahí no hay civilización... o sea... la información todavía... ¡a ver!... hay informaciones pero como ahí el tema de sexo en algunas familias es un tema un poco tabú, que la gente, el padre nunca lo hablará con los hijos... los hijos tampoco con... no sé... con sus padres... y de eso... muy pocos vienen con informaciones a veces...”

(Informante clave)

d) En cuanto al sexo de la persona que imparte el taller de educación sexual es conveniente que en los grupos de hombres mayores de 30 años, la persona que

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

imparte el taller sea hombre y en el caso de los chicos menores de 30 años es indiferente:

“Depende... porque... yo en un taller... ¡bueno! en un taller que hicimos con Mujeres jóvenes... que era todo chicas, no había ningún hombre, con los jóvenes no hay problema... los jóvenes incluso ¡encantados!... pero los que era un poco más... o sea... los que tenía más de... como digo yo siempre... mayor... los de cuarenta por ahí... no estaban cómodos... ¡eh!... eso lo noté yo... preguntaban otras preguntas que no tenían nada que ver con el tema... es decir... yo veía que no estaban cómodos pero los jóvenes sí... no les importa, ellos sin problema...”

(Informante clave)

Hombres y mujeres jóvenes gitanos

Mujeres jóvenes que ejercen la prostitución:

La mayoría de las mujeres que están en los clubs, en los pisos... etc. son inmigrantes, fundamentalmente, son mujeres procedentes de Latinoamérica o América de Sur (brasileñas, colombianas... etc.) pero también, aunque en menor medida, hay mujeres africanas, rumanas e incluso tailandesas. Por ello, una de las propuestas planteadas:

1. Elaboración y difusión de materiales informativos sobre el VIH y las ITS en diferentes idiomas para apoyar y facilitar el trabajo que se realiza desde las asociaciones que atienden y ayudan a las mujeres que ejercen la prostitución.

“¡a ver!... por ejemplo... los folletos informativos están muy bien cuando nos los envían en otros idiomas, en ese sentido... a nosotros nos parece importante porque ¡hombre! con ella

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

que es brasileña... pues no hay ningún problema pero si nos encontramos con otro chica que hable otro idioma... nos las vemos y nos las deseamos, tailandesas por ejemplo... es que... entonces por ejemplo, en ese sentido está muy bien lo de el tema de los folletos en otros idiomas...”

(Informante clave)

Como se ha comentado en el apartado de resultados, el sexo oral sin condón es, por diferentes factores, una de las prácticas sexuales de riesgo más común entre las mujeres que ejercen la prostitución y los clientes, por ello, se plantea la siguiente propuesta:

2. Es fundamental que los materiales informativos se dirijan a las mujeres que ejercen la prostitución pero también a los clientes y que en ellos se incida en los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS a través del sexo oral sin protección, trabajando paralelamente la siguiente falsa creencia detectada en los discursos de las mujeres trabajadoras del sexo y de los informantes clave: “la buena apariencia externa del pene indica que un hombre está sano y por lo tanto, no hay riesgos y no se usa el preservativo en el sexo oral”.

3. Añadir en los materiales de información sobre la prevención de VIH y las ITS, la dirección y los teléfonos de los recursos sociales y sanitarios más próximos a los clubs o los pisos, etc.

“Yo creo que eso sería muy interesante sí... un folleto pues con los números donde se puede coger ayuda de varias maneras y también pues nada... algo allí que le enseñe ¿no? algo de la enfermedad, de tal... como un folleto también puede ser... con la sida, con la sífilis, con la tal, cómo cuidarla, cómo prevenirla... pa mi sería importante sí...”

(Trabajadora del sexo)

3. Abrir Unidades de ITS en otras ciudades asturianas:

“El tema de las unidades de infecciones de transmisión sexual que están en Oviedo y en Gijón... también estaría bien que hicieran algo aquí en Avilés... estaría muy bien... porque muchas de ellas tienen miedo a viajar por el tema de los papeles... entonces claro para ir a

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

Oviedo o a Gijón tienen que coger el autobús... entonces que se hiciera aquí algo estaría perfecto..."

(Informante clave)

Tal y como apunta una de las informantes clave entrevistada, la movilidad de las mujeres trabajadoras es un factor que dificulta la continuidad en las intervenciones de información sobre la prevención del VIH y las ITS en los clubes.

"Con la población con la que trabajamos hay mucha movilidad... entonces tú hoy ves a una chica pero vas a los quince días y a lo mejor esa chica ya no está ahí, con lo cual, tú le pudiste dar una información puntual pero no puedes continuar dándole la información por esa movilidad, la pierdes... entonces yo creo que puede estar bien la información pero tenemos un problema añadido que es, que es ese ¡no!..."

(Informante clave)

"Conozco a un millón de chicas porque yo he trabajado en muchísimos de clubes, siempre estoy de un lado a otro..."

(Trabajadora sexual)

Por ello, la siguiente propuesta podría ayudar a reducir esta dificultad:

4. Fomentar en las asociaciones que trabajan con mujeres que ejercen la prostitución la puesta en marcha de programas dirigidos a la formación de mujeres que ejercen para que desempeñen la función de informadoras en los club sobre temas relacionados con la transmisión y prevención del VIH y las ITS, como por ejemplo, enseñar a poner el preservativo con las manos o con la boca, advertir del riesgo del sexo oral sin condón a través de experiencias personales, orientar a las mujeres que se incorporan nuevas al club, informar sobre qué hacer cuando hay una rotura del preservativo, aconsejar las revisiones periódicas en las unidades de ITS... etc.

Existen algunas variables que hay que tener en cuenta y que han sido comentadas en las entrevistas realizadas a las mujeres trabajadoras del sexo:

a) Grado de cohesión de las mujeres en cada club. En los clubs, las mujeres tienden a agruparse por nacionalidades y en algunos casos puede haber ciertas distancias y un

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

escaso entendimiento entre los diferentes grupos, por ello, sería importante formar en un mismo club a mujeres de diferentes nacionalidades.

“¡bueno! hablamos, sí, sí... pero hablamos entre nosotras, entre brasileñas... las otras chicas no... no hablan con nosotras... con las chicas brasileñas y las colombianas no hablan... y muchas colombianas ahí tampoco quieren hablar con nosotras... ¿entiende?... a nosotras tampoco... no queremos estar con rumanas y tal porque es una gente mala... algunas... pero hay de todo... ¡no!...”

(Trabajadora del sexo)

“Desde el punto de vista del idioma porque hay muchas mujeres que no consiguen expresarse todo lo que quiere expresar porque el vocabulario a veces es muy corto, puede saber hablar el idioma pero no todo, no encuentra palabras muchas veces y hasta desiste de contar su cosa porque como no encuentro la palabra y esta palabra no la quiere utilizar porque es muy violenta, muy fuerte... pues hablando entre iguales pues es mucho mejor... yo lo veo... yo he conseguido muchas cosas...”

(Informante clave)

b) Proponer el papel de informadoras a aquellas mujeres que están más vinculadas con la asociación y que llevan más tiempo ejerciendo la prostitución en Asturias para crear en ellas una figura de referencia para las demás.

“¡hombre! hay algunas que se cortan ¡no!... se les explota una goma o se siente que le pica algo o cualquier cosa... pues igual se corta un poco... pero... pues le habla a la que está más cerca, la que tiene más amistad y tal... y si la otra sabe que algunas de ellas tiene más tiempo... normalmente es por el tiempo... por ejemplo, yo llevo casi cuatro años, entonces las que llevan... las que llevan menos tiempo y saben que llevo casi cuatro años entonces me vienen y me preguntan a mí porque saben que tengo más información, como llevo más tiempo supuestamente tengo más infamación y entonces vienen y me preguntan a mí ¿tu sabes de algún sitio y tal? porque me paso esto y tal y no sé qué... tiene más confianza...”

(Trabajadora del sexo)

“Si... las que llevan más tiempo porque seguro sabe algo, tiene que saber algo casi siempre... por el tiempo y tal pos van buscando... y las que sabe que están metidas en una ONG y estas

Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH.

cosas de tal, sabe seguro, seguro tiene que darle alguna información de algo... entonces sí, yo creo que son las principales referencias..."

(Trabajadora del sexo)

Hombres jóvenes que ejercen la prostitución y personas jóvenes transexuales que ejercen la prostitución.