



MEMORIA DE ACTIVIDADES 2018

COMISIÓN CIUDADANA ANTISIDA DE BIZKAIA

Dos de Mayo, 6 - 1º dcha./ Bailén, 13 – lonja 48003 Bilbao

Tel.: 94 - 416.00.55 / Fax: 94 - 416.03.07

www.bizkaisida.com

ÍNDICE DEL DOCUMENTO

0. PRESENTACIÓN DE LA MEMORIA	Pág. 03
1. Programa de Prevención y Diagnóstico precoz de VIH	Pág.12
2.Programa de Prevención de VIH y otras ITS en HSH y mujeres transgénero	Pág. 46
3.Programa de Prevención y Acompañamiento sociosanitario para personas que ejercen la Prostitución (PEP)	Pág. 59
4.Prevencción de VIH y otras ITS en el colectivo inmigrante	Pág. 77
5.Recurso diurno de Baja Exigencia de Atención y Emergencia Sociosanitaria para personas drogodependientes en grave exclusión social	Pág. 91
6.Centro de inclusión social “Hasiera”	Pág. 121

0.PRESENTACIÓN DE LA MEMORIA

La Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia es una asociación no gubernamental sin ánimo de lucro que nació en 1986 ante la inquietud y la iniciativa voluntaria y activa del movimiento ciudadano, sensibilizado ante los problemas asociados al VIH y al sida, una enfermedad desconocida hasta entonces. La participación de la comunidad y de las personas afectadas ha sido siempre una de las características y uno de los valores de la entidad, siendo una muestra de ello que algunas personas fundadoras todavía están vinculadas a la misma

Nuestra asociación está ubicada en Bilbao y debido a su antigüedad, experiencia y trayectoria, puede ser considerada como una de las más veteranas, pioneras y emblemáticas de todo el estado español en intervención social y prevención con las poblaciones más vulnerables.

La Comisión Ciudadana antisida de Bizkaia, tiene un largo recorrido y por tanto experiencia en el ámbito de las drogodependencias y exclusión social. Nuestro marco de intervención es un modelo de Priorización de la Reducción o Disminución de los Daños y Riesgos asociados al consumo de drogas (PDDR).

Esta trayectoria comienza en el año 1987 (se inscribe en el Registro de asociaciones, aunque llevaba un año funcionando) con el programa de intercambio de jeringuillas o PIJ (actualmente llamado Dispensación de material para un consumo de menor riesgo), siendo el primero que se puso en marcha en el Estado español.

Posteriormente, en 1990, nace el Trabajo de Calle, con el fin de contribuir a la mejora de la calidad de vida del colectivo de personas usuarias de drogas por vía parenteral (UDVPs) e inhalada y con el fin de conseguir el acercamiento de nuestras estrategias preventivas a la Comunidad. De esta forma, desde un marco de reducción de daños comunitario, empezamos a realizar el PIJ en los contextos de consumo.

Este Programa de Acercamiento Comunitario nos permitió constatar que gran número de personas drogodependientes que accedían al PIJ vivían en grave exclusión social, por lo que en 2001, abrimos un nuevo servicio dirigido a la atención integral de esta población: el “Centro de Día de Atención y Emergencia socio-sanitaria”. Este centro de Día tiene un enfoque de baja exigencia, propiciando así el vínculo y la cercanía con el colectivo (personas usuarias de drogas en activo).

Desde esta experiencia, damos un paso más, y comenzamos en 2013, un nuevo Centro de Incorporación Social (CIS) proponiendo un espacio donde trabajar y desarrollar capacidades y posibilidades de estas personas cuyo nombre es Hasiera.

Actualmente, seguimos desarrollando el Programa de Intercambio de Jeringuillas (PIJ) tanto desde nuestro local como en el Acercamiento Comunitario, incorporando mejoras tanto en la información a transmitir, como en la ampliación de los servicios y del impacto del programa. No obstante, los mayores cambios se refieren a la adaptación de los materiales suministrados al colectivo con el fin de acomodarnos a sus necesidades, la participación real de las propias personas usuarias del programa en las actividades y una apuesta fuerte por el trabajo de calle, puesto que consideramos fundamental la presencia de la Comisión Antisida en el contexto

comunitario como un punto de referencia para las personas que viven en una situación de exclusión social.

Paralelamente a esta trayectoria en lo que se refiere a las estrategias de Reducción de Daños, desde los inicios de la entidad se apostó por integrar la perspectiva de género y la igualdad de derechos entre hombres y mujeres en las acciones de la entidad. Un ejemplo de ello es la composición del equipo profesional y del equipo de voluntariado de la entidad, en los que hay un mayor número de mujeres que de hombres.

Igualmente, siempre hemos entendido que las mujeres son más vulnerables biológicamente al VIH que los hombres. Por ello, a partir del año 1989 comenzamos también el trabajo con personas que ejercen la prostitución en el contexto del Barrio de “Bilbao la Vieja”, en el que estamos ubicadas. En este ámbito, desde su inicio, se utilizó la metodología de formación entre iguales, incluyendo y dando el máximo protagonismo a las propias mujeres que ejercen la prostitución, fomentando la libertad en su proceso de toma de decisión. Al igual que en otros ámbitos, nos acercamos a aquellos lugares donde tiene lugar el fenómeno, en este caso, de la prostitución. Intervenimos en nuestros locales, pero sobre todo en la calle, clubs y pisos donde se ejerce la prostitución.

Otra de las características que definen el trabajo y la trayectoria de la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia es el contacto constante con nuestro entorno. Este contacto nos permitió constatar la llegada de hombres inmigrantes (especialmente de origen subsahariano y magrebí) a Euskadi. La manera que tuvieron de establecerse en el barrio de San Francisco y Bilbao la Vieja, que es donde nos situamos como entidad, nos alertó de la posibilidad que estas comunidades, que viven en una situación de precariedad económica, junto con la falta de redes y de información o ayuda, pudieran verse afectadas por las drogodependencias y, por ende, la pandemia del VIH. Por ello, en el año 2000, comenzamos nuestro trabajo de Intervención social y Prevención de VIH en el colectivo inmigrante. Después de más de 10 años trabajando con este colectivo, constatamos que la intervención en materia de VIH en este colectivo ha de ir dirigida, al igual que en la población general, a la prevención por vía sexual. En este sentido, cobra relevancia las intervenciones que realizamos con hombres, encaminadas a visibilizar los beneficios de relaciones igualitarias entre hombres y mujeres, sobre todo en la esfera íntima. Actualmente, con los cambios producidos en el acceso a la Sanidad pública, hemos realizado numerosas intervenciones encaminadas a proporcionar acceso a personas que según el Real Decreto-ley 16/2012 se quedan fuera de la atención y sin embargo engrosan grupos de mayor vulnerabilidad para el VIH debido a su exclusión social, como son todas aquellas personas que no tienen un año de continuidad en el padrón, y que son extranjeras.

Pero en el año 2008, pusimos en marcha un proyecto nuevo, basado en la realización de Pruebas de detección de VIH y/o Sífilis a través de una consulta médica, con el fin de favorecer un diagnóstico precoz en la sociedad vasca. Este servicio va dirigido a cualquier persona que quiera saber su estado serológico, aunque desde la Comisión Antisida de Bizkaia implementamos distintas estrategias específicas de acercamiento de este servicio a los distintos colectivos que en la actualidad son más vulnerables al VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual -en adelante, ITS-, como pueden ser el colectivo de hombres que tienen sexo con otros hombres

(HSH), las personas inmigrantes en riesgo de exclusión social, las personas que ejercen la prostitución, así como el colectivo de personas usuarias de drogas.

Las pruebas son gratuitas, confidenciales y carecen de cita previa. Debido a estas condiciones de accesibilidad y la cercanía de este tipo de servicios, hemos tenido una gran acogida en la sociedad vasca sirviendo este proyecto como un importante complemento al resto de dispositivos públicos de la red sanitaria en los que una persona se puede realizar este tipo de pruebas. Así mismo, cabe destacar que este proyecto se encuentra coordinado con los hospitales de referencia con el fin de asegurar la confirmación y el seguimiento médico de los casos con resultados positivos. Además, y por la natural progresión de las demandas del programa, hemos ampliado la atención psicológica personalizada a aquellas personas cuyo resultado a VIH da positivo. A esta parte del programa le hemos llamado “Prevención Secundaria”. En sesiones individuales abordamos las cuestiones que suscita el ir integrando la noticia y el proceso de seroconversión en el día a día de la persona, y también surgen cuestiones que tienen que ver con la prevención y auto-cuidado de su salud sexual.

Desde la Comisión nos debemos a una realidad cambiante, y por eso prestamos atención a los cambios epidemiológicos que se producen con las nuevas infecciones de VIH y otras ITSs. Por eso, en 2011, comenzamos a desarrollar un programa de Prevención y Diagnóstico precoz dirigido a hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). A día de hoy, es el colectivo que tiene mayor número de infecciones nuevas. En este sentido hemos evolucionado adaptando nuestra intervención al medio tecnológico actual. Las aplicaciones para contactos gays han proliferado y se han normalizado mucho en el colectivo en los últimos años, por lo que tenemos presencia en todas esas aplicaciones, donde llegamos a muchas personas de un modo cómodo y confidencial para ellas, que de otra manera no conseguiríamos llegar.

La prevención de VIH, otras ITS y su diagnóstico precoz, es a día de hoy una de nuestras prioridades.

Por otro lado, otra de las características comunes a los programas y proyectos de la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia es la participación en el diseño y ejecución de los mismos por parte de los colectivos beneficiarios. Se trata de un pilar fundamental para nosotros y se traduce fundamentalmente a través de la figura de “Agentes de salud”. La labor relacionada con los “Agentes de salud” comienza con la captación de personas usuarias a través de nuestro trabajo de Acercamiento Comunitario. A partir de ese momento, las formamos en diversas materias de interés en función del colectivo, así como en habilidades sociales para poder comunicar la información aprendida a sus iguales. Posteriormente, las personas con cierto liderazgo, que están interesadas en colaborar con la Comisión, se convierten finalmente en “Agentes de Salud”. El trabajo de estas figuras es fundamental para nuestra entidad puesto que forman parte, junto a los/as profesionales de la entidad, de los equipos de intervención mixtos. Actualmente, contamos con un Agente de Salud para el trabajo con personas consumidoras y otra mujer nigeriana trabajando con las personas que ejercen la prostitución.

Finalmente, la última característica que queremos destacar como elemento común de los programas de la entidad es la apuesta por el Trabajo en Red y la coordinación con otros recursos

y entidades. Se trata de una constante en nuestro trabajo diario, por lo que está considerada como una actividad más de nuestra labor. Algunos ejemplos de esta actividad son:

- EUSKALSIDA - Coordinadora de ONG Vascas que trabajan en el ámbito del VIH.
- Coordinadora del Barrio de San Francisco, Zabala y La Peña para la dinamización del barrio.
- BESTEBI - Plataforma de entidades sociales que trabajan por las personas sin hogar.
- EAPN (Red Europea de lucha contra la pobreza y la exclusión social de Euskadi).
- HARRESIAK APURTUZ - Coordinadora de ONG de Euskadi de Apoyo al Inmigrante.
- Entidades, asociaciones e instituciones públicas y privadas del Tercer Sector.
- Gu Gaitun, Federación Vasca de Asociaciones que trabajan en Prostitución.

La Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia, apuesta por la participación de la comunidad y de los colectivos beneficiarios de la intervención; la integración de la perspectiva de género; el conocimiento directo del entorno; el Trabajo en Red y la coordinación con otros recursos y entidades...) avalan la experiencia de la entidad, así como su apuesta por la atención integral y la mejora continua.

Hoy, casi treinta años después de su fundación, desde la Comisión seguimos trabajando día a día para hacer frente a esta pandemia y a los cambios que se han producido tanto en la realidad social como en la propia prevención de la transmisión del VIH y el sida. Para ello, ha sido necesario que evolucionemos como entidad, acomodándonos a esta nueva realidad. Por ello, entre otros aspectos, hemos incorporado las nuevas Tecnologías y las redes 2.0 al día a día de nuestra entidad, como una herramienta más en la intervención diaria y como un medio más para la inclusión social.

Actualmente, nuestra intervención se enmarca dentro de un Programa Global de Prevención del VIH/Sida, que incluye la intervención en el trabajo comunitario y la perspectiva de género en áreas tan diferenciadas como: prevención, inclusión social, apoyo psicológico, inserción laboral, diagnóstico precoz, promoción de la salud, acercamiento comunitario, formación y Acompañamiento Social.

Así mismo, los objetivos que se contemplan en el marco de este Programa Global son:

1. INFORMAR sobre las vías de transmisión y los medios de prevención de la infección por VIH/sida tanto a la población en general como a grupos o colectivos específicos.
2. INCIDIR en la modificación de comportamientos y hábitos de riesgo que puedan llevar a la exposición ante el VIH/sida.
3. FACILITAR los medios materiales de prevención (jeringuillas y otros útiles de inyección, preservativos, etc.), material informativo, fundamentalmente en aquellos colectivos que presentan mayores dificultades para acceder a ellos.
4. ACTUAR en contra de toda discriminación que afecte a personas con VIH, tanto en el ámbito sanitario como en el social, todo ello con el fin de proteger los derechos de los/as personas que viven con VIH y normalizar la enfermedad.
5. APOYAR Y PROPORCIONAR asistencia psicosocial a las personas afectadas.

6. PROMOVER la modificación de todos aquellos factores sociales que influyen en las personas para tener hábitos de riesgo (condiciones del consumo de drogas ilegales, situaciones de las mujeres que trabajan en la prostitución, discriminación sexual, etc.).
7. SENSIBILIZAR a la sociedad sobre las dimensiones del problema tratando de poner la situación en conocimiento de los colectivos e individuos desde la realidad, prescindiendo del tremendismo y sensacionalismo, enfoques que en el caso del VIH se han mostrado poco eficaces fomentando el estigma.
8. DETECTAR la infección del VIH y de otras ITS (infecciones de transmisión Sexual) evitando así diagnósticos tardíos. Realizamos el test rápido del VIH y sífilis de forma gratuita, anónima y confidencial.

Por nuestra cercanía y capacidad de involucrar a los colectivos en el trabajo de prevención de VIH, durante 2018 conseguimos **llegar de forma directa a 2.335 personas diferentes (1.687 hombres, 608 mujeres y 40 transexuales)** aunque nuestro trabajo hacia esas personas varíe en función de sus necesidades (diferente intensidad de apoyo). Desde nuestra experiencia y trayectoria, el éxito radica en el equipo multidisciplinar, compuesto por personas de los propios colectivos (personas de origen extranjero y con procesos migratorios complicados a sus espaldas; personas que ejercen la prostitución y personas que han consumido drogas) junto con personal profesional, cualificado y formado en intervención social con estos colectivos, además de la indispensable labor de las personas voluntarias.

Todas las actividades de atención directa, alineadas con los fines de interés general perseguidos, y definidos en nuestros Estatutos, las realizamos en nuestros locales. Trabajamos en 2 sedes, una en la C/Bailén y otra en C/ 2 de Mayo. Pero también las realizamos saliendo de ellos, y acercándonos a los lugares donde están los colectivos más vulnerables, además del carácter formador y didáctico que tenemos y por lo que compartimos nuestra experiencia y conocimiento en distintas facultades de la Universidad, así como distintos cursos organizados por instituciones como el Ayuntamiento de Bilbao. Además realizamos campañas divulgativas y/o de sensibilización de interés general dirigidas a la población general ya que pretendemos sensibilizar e informar a la sociedad general de los avances que se producen en cualquiera de los ámbitos del VIH, promoviendo siempre la eliminación del estigma y conductas discriminatorias hacia personas con VIH.

El local de la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia de la C/ Bailén 13, está en régimen de alquiler a un particular, y consta de 300 m² aproximadamente. El horario de atención al público es de lunes a viernes de 9.00h a 14.00h y de 15.00h a 20.00h.

En este local, la entidad desarrolla diferentes proyectos y actividades que pasamos a detallar:

1. Recurso diurno de Baja exigencia de Atención y emergencia sociosanitaria para personas en grave exclusión social.
2. Centro de Incorporación Social "Hasiera", para personas, para personas en situación de exclusión social.
3. Programa de prevención de VIH y acompañamiento sociosanitario en el colectivo Inmigrante
4. Programa de Información, Prevención y Sensibilización de VIH dirigido a población general.

En el local de la C/2 de Mayo, de unos 100 m², cedido por el Gobierno Vasco, llevamos a cabo los siguientes proyectos y actividades:

1. Programa de Intervención Social con en Mujer, Personas que ejercen la prostitución y mujeres inmigrantes.
2. Formación de Agentes de Salud
3. Programa de Detección precoz (Consulta médica): Prueba de VIH y otras ITS y Prevención Positiva, dirigido a la población general.
4. Programa de Prevención en HsH (Hombres que tienen sexo con otros Hombres).
5. Trabajo en Red con otras entidades del Tercer Sector
6. Coordinación y formación de Voluntariado.
7. Coordinación y gestión de la entidad.

A fecha 31 de diciembre de 2018 el número total de personas socias de la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia asciende a 33 personas.

En esta Asociación, trabajamos (por cuenta ajena) 15 personas, y además contamos con la importante colaboración de 34 personas voluntarias/en prácticas y 3 Agentes de salud (personas que pertenecen a los colectivos a los que pretendemos llegar que colaboran con la entidad). Dicho conjunto de medios personales forma un equipo multidisciplinar con amplia experiencia y alto nivel de fidelización a la entidad, que se organiza por equipos, en función del Programa en el que desarrollen su actividad. Cada uno de estos equipos cuenta con una persona coordinadora, que vela por el buen funcionamiento del Programa, por la coordinación con otros recursos implicados en los casos atendidos por ese Programa, y por el bienestar de las personas

que componen su equipo. A su vez, estas personas coordinadoras se reúnen periódicamente con la persona responsable de la entidad, con el fin de que exista un buen funcionamiento interno, y se mantenga la coherencia interna entre los diferentes Programas y entre éstos y los fines estatutarios perseguidos por la entidad.

De entre las 15 personas contratadas por cuenta ajena, cuatro son socias y miembros de la Junta directiva de la entidad. Durante el 2018 estas personas han percibido 162.402,45 euros como retribución por la realización de servicios notoriamente diferentes a las funciones que les corresponden como miembros de dicho órgano de gobierno.

En cuanto a los recursos materiales con los que cuenta la entidad, esta es la aplicación de la financiación obtenida este año 2018:

	Centro de atención y emergencia sociosanitaria para drogodependientes y personas en exclusión social	Programa de Inmigración	Programa de acompañamiento sociosanitario para personas que ejercen la prostitución	Programa de intercambio de jeringuillas para un consumo de menor riesgo	Programa de Diagnóstico precoz y prevención del VIH y otras ITS	Prevención y Diagnóstico precoz del VIH y ETS en HSH y mujeres transexuales	Fomento del voluntario, la participación social y las redes 2.0 en la intervención social para la reducción del estigma y la exclusión social	Hasiera	Reservas entidad. Pendiente de asignar
Ayto. de Bilbao. Salud	170.000,00 €								
Ayto. de Bilbao_Bilbao Ekintza									
Diputación Foral de Bizkaia-Área de Inclusión	55.999,92 €							151.548,00 €	
Gobierno Vasco-Dpto. Salud (Dirección Drogodependencias/Salud pública y adicciones)	76.000,00 €								
Gobierno Vaco-Dpto. Sanidad-Plan del Sida	7.961,00 €	23.497,00 €	17.407,00 €	17.038,00 €	20.313,00 €	18.645,00 €			
GV_Dpmto. de Empleo y Asuntos sociales		21.171,78 €	10.133,22 €				18.766,00 €		
DFB-Mujer y Familia			6.000,00 €						
Fundación Victor Tapia	28.900,00 €								
Aportación entidad/Donaciones/Ingresos por otros servicios	14.134,47 €	481,20 €	359,28 €	183,04 €	2.256,74 €	200,30 €	13.436,49 €	4.452,09 €	16.624,29 €

Este trabajo ha sido reconocido en numerosos foros y congresos de índole autonómica, nacional e internacional. Incluso, nuestra labor ha sido premiada por diferentes agentes sociales y sanitarios, como es el caso de los siguientes ejemplos:

- Durante el Congreso Nacional de Sida (SEISIDA) del año 2007, los Laboratorios Bristol reconocieron nuestra labor llevada a cabo en materia de inmigración e integración a nivel estatal a través de un premio al mejor proyecto.
- En el año 2008, el periódico “El Correo”, reconoció nuestra labor en su I Convocatoria del Premio País vasco, Un Alma Solidaria.
- En el año 2009, el periódico empresarial Gestión 2/17 nos concedió el Premio Biotza en reconocimiento a la gestión de la entidad en la categoría de ONG.
- También en el año 2009, la asociación Hegoak nos entregó su Premio Solidario por la labor realizada con el colectivo LGTB (Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales).
- En 2010, el Ayuntamiento de Bilbao premió nuestra labor en materia de drogodependencias con motivo del Día Mundial de la Salud (7-04-2010)
- Durante 2011, fuimos invitadas a realizar una ponencia sobre Reducción de Daños en el Congreso Internacional de Adicciones en Santa Rosa, La Pampa, Argentina (8, 9 y 10/09/11), como reconocimiento a nuestra experiencia en el ámbito de las drogodependencias.
- En 2013, hemos sido invitadas a participar, así como a inaugurar el I Congreso Internacional de Adicciones en poblaciones vulnerables, San Juan, Argentina (5, 6 y 7 de Septiembre).
- En 2017, la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia fue galardonada con la distinción del Alcalde de Bilbao de “Ilustres” de Bilbao, por "su alma solidaria, guiada a concienciar, educar y mejorar la comprensión del SIDA como problema de salud pública".

Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH

COMISIÓN CIUDADANA ANTISIDA DE BIZKAIA

Dos de Mayo, 6 - 1º dcha./ Bailén, 13 – lonja 48003 Bilbao

Tel.: 94 - 416.00.55 / Fax: 94 - 416.03.07

martapastor@bizkaisida.com

www.bizkaisida.com

Índice

0. PRESENTACIÓN	Pág. 14
1. RESULTADOS GLOBALES	Pág. 15
2. RESULTADOS ESPECÍFICOS	
2.1.PREVENCIÓN/INFORMACIÓN:	Pág. 17
2.1.1.Canales digitales	
2.1.2. Canales presenciales	
2.2.DIAGNÓSTICO PRECOZ	Pág. 24
2.2.1. Actividad realizada en consulta	
2.2.2 Acompañamiento: Presencial y digital	
2.3. PREVENCIÓN POSITIVA	Pág. 33
2.4. TRABAJO EN RED	Pág. 36
2.5. INNOVACIÓN SOCIAL	Pág. 41
3. CONCLUSIONES	Pág. 43
4. ANEXOS	Pág. 45

0.PRESENTACIÓN

El VIH es un virus que puede transmitirse de una persona a otra a través de determinadas vías de transmisión. Cualquier persona es vulnerable a contraer el VIH si se expone al mismo a través de prácticas de riesgo muy concretas. Por ese motivo, Bizkaisida se dirige a la población general, pero estructura su intervención preventiva en proyectos específicos dirigidos a grupos poblacionales que más vulnerabilidad presentan frente al VIH: los hombres que tienen sexo con hombres, personas que ejercen la prostitución, personas inmigrantes, usuario/as de drogas inyectables y personas en situación de exclusión social.

En Bizkaisida, entendemos que obtener información a cerca de las vías de transmisión del VIH, el sexo seguro, las diferentes estrategias de prevención a nuestro alcance y los beneficios del diagnóstico precoz, es de vital importancia para que los mensajes preventivos que emitimos como entidad sean efectivos y puedan ser correctamente interiorizados por nuestros/as usuarios/as. Es por ello que realizamos nuestra intervención empleando los medios y canales más apropiados (presenciales o digitales) a la hora de acercarnos a dichos colectivos y adecuamos los mensajes al lenguaje y a los códigos que más puedan facilitar la comunicación entre ambas partes.

Priorizar el diagnóstico precoz de VIH puede ser la estrategia más eficiente a corto plazo para disminuir la incidencia de nuevas infecciones. Saber si se está infectado por el VIH permite beneficiarse lo antes posible de un seguimiento médico, acceder a un tratamiento eficaz que mejora la calidad de vida y protege la salud y, por otro lado, imposibilita la transmisión a otras personas, una vez conseguida la supresión viral. Conscientes de los grandes beneficios del diagnóstico precoz y motivados por disminuir las altas tasas de diagnósticos tardíos por VIH en la CAV, la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia dispone desde el año 2008 de una consulta de Diagnóstico Precoz de VIH y sífilis (desde el año 2018, también de VHC), donde realizamos pruebas rápidas de detección de anticuerpos de manera confidencial y gratuita a todas las personas que acuden a nuestra entidad con deseo de conocer su estado serológico, y donde además de facilitar orientación e información actualizada en torno al VIH, proporcionamos apoyo psicológico, acompañamos y realizamos un seguimiento a las personas que reciben un resultado positivo en nuestra consulta.

Los avances en el ámbito clínico han permitido que las personas con VIH puedan llevar a cabo una vida longeva y saludable y que el virus que hasta hace dos décadas fuera potencialmente mortal, sea hoy percibido como una infección crónica desde el punto de vista médico. Sin embargo, tanto el diagnóstico por el VIH como la convivencia a largo plazo con el virus, siguen provocando una huella emocional que puede provocar un impacto negativo en la calidad de vida y el bienestar psicológico de las personas que tienen el virus, debido al estigma social y el estigma auto-percibido que arrastra la infección desde los inicios de la epidemia. A su vez, los mensajes preventivos en materia de VIH, se transforman tras el diagnóstico.

El origen y la existencia de nuestra entidad se fundamenta en gran parte en la lucha contra el estigma asociado a la infección por VIH y, por lo tanto, también centramos nuestra intervención en acoger a las personas afectadas por el primer impacto del diagnóstico, así como atendiendo a las que acuden a nuestra entidad en busca de apoyo, información y orientación.

Por último, teniendo en cuenta el auge y la importancia del trabajo en red en la actualidad, Bizkaisida se esfuerza año tras año por coordinarse y colaborar mano a mano con otras asociaciones y recursos sociales, dentro de plataformas y fundaciones creadas para la consecución de objetivos comunes.

1.RESULTADOS GLOBALES DEL PROGRAMA

Incluimos una Evaluación conjunta de los Servicios de Atención en Prevención e Información (tanto por canales digitales como presenciales), Diagnóstico Precoz de VIH/sífilis y el Servicio de Atención en Prevención Positiva. Tres de los pilares fundamentales de la intervención en el programa que nos ocupa.

SERVICIOS DIFERENCIADOS POR GÉNERO											
PREVENCIÓN/INFORMACIÓN						D.P. VIH y SÍFILIS			PREVENCIÓN POSITIVA		
CANAL DIGITAL			CANAL PRESENCIAL								
HOMBRE	MUJER	TRANS	HOMBRE	MUJER	TRANS	HOMBRE	MUJER	TRANS	HOMBRE	MUJER	TRANS
283	31	6	204	98	-	372	116	13	119	28	7
320			302			501			154		
TOTAL SERVICIOS: 1.277											

En el año 2018, y en comparación al año anterior, se aprecia un fuerte incremento en el número de personas atendidas, tanto en el servicio de Prevención e Información a través de canales presenciales o digitales, así como en los servicios realizados en nuestra consulta de Diagnóstico Precoz de VIH y sífilis y en la Atención de Prevención Positiva. Esto es debido a una serie de cambios introducidos en estos servicios durante el presente ejercicio. Desde la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia estamos inmersos en un proceso de mejora que nos permita canalizar las consultas sobre prevención, información y sensibilización de cara a ofrecer una atención integral de mayor calidad.

INTERVENCIONES													
PREVENCIÓN/INFORMACIÓN						D.P. VIH y SÍFILIS				PREVENCIÓN POSITIVA			
CANAL DIGITAL			CANAL PRESENCIAL										
CONSULTA	DERIVA.	GESTIÓN	CONSULTA	DERIVA.	GESTIÓN	CONSULTA	DERIVA.	PRUEBAS	ACO.	SESIONES	GESTIÓN	DERIVA.	ACO.
1219	509	110	998	583	112	3458	57	501	32	53	8.199	23	18
1.838			1.693			4.048				8.293			
TOTAL INTERVENCIONES: 15.872													

Renovando y fortaleciendo nuestra atención por canales digitales (intensificando nuestra presencia en la red e incluyendo dentro de nuestros servicios la atención a través de la aplicación de mensajería instantánea para teléfonos inteligentes, Whatsapp), hemos conseguido que nuestros servicios lleguen a una cantidad de gente mucho mayor que el año anterior. Además, el número de pruebas realizadas en el 2018 en nuestra consulta médica ha superado a las registradas en el año anterior, y definir y consolidar el servicio de atención dirigido a personas que viven con VIH o están en riesgo de adquirirlo, ha incrementado el volumen de servicios.

Durante el año **2018** se han realizado un total de **15.872 intervenciones** por canales presenciales y digitales, en la prueba rápida de VIH y sífilis y en el local, atendándose un total de **1277 servicios: 978 a hombres, 273 a mujeres biológicas y 26 a mujeres transgénero.**

2. RESULTADOS ESPECÍFICOS

2.1. PREVENCIÓN/INFORMACIÓN

La prevención del VIH no es unidimensional. Para disminuir la incidencia del VIH, es imprescindible que las poblaciones a las que nos dirigimos adquieran conocimientos en torno a las vías de transmisión del VIH y las prácticas que conllevan un riesgo para su transmisión, así como lograr cambios de comportamiento entre personas y entre distintos colectivos que se exponen a la infección. Una vez logrado esto, es sustancial que dichos conocimientos perduren y que los cambios se mantengan. Una de las responsabilidades profesionales de la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia es tener el conocimiento técnico y experto en materia de prevención del VIH y las tendencias actuales en lo que a estrategias preventivas se refiere. En este sentido, nuestro objetivo central es el de familiarizar a nuestros/as usuarios/as con los conceptos básicos sobre prevención, la eficacia y el funcionamiento de dichas estrategias y transmitir mensajes actualizados aplicados al ámbito de la prevención del VIH.

SERVICIO DE ATENCIÓN DIGITAL Y PRESENCIAL

A continuación, se presentan los datos referentes a dos servicios.

- Servicio de atención digital
- Servicio de atención presencial

Finalmente, se contabilizan las consultas, derivaciones y gestiones de ambos servicios, de manera conjunta.

2.1.1. CANALES DIGITALES: SERVICIO DE ATENCIÓN A TRAVÉS DE EMAIL, TELÉFONO Y “WHATSAPP”.

Los servicios de atención digital constituyen una eficaz herramienta para emitir mensajes preventivos, proporcionar información actualizada en torno al VIH y otras ITS, resolver dudas y promover actitudes y hábitos saludables.

Más allá de la atención presencial, Bizkaisida utiliza la red para llegar a los/as usuarios/as que demandan orientación e información a cerca de la infección por VIH y que, por diversos motivos, encuentran barreras para acudir de manera presencial a nuestra entidad. Las características del servicio digital, como son el anonimato, la accesibilidad y la inmediatez, favorecen que la persona que se pone en contacto con nosotros pueda expresarse libremente, sin tapujos y sin condicionamientos previos, en consultas que la mayoría de las veces abordan la sexualidad, una de las esferas más íntimas de las personas.

A través de distintos canales de comunicación digital (correo electrónico, teléfono y la aplicación de mensajería instantánea para teléfonos inteligentes, Whatsapp) nuestro objetivo es el de aumentar la concienciación y el conocimiento sobre la infección por el VIH, e influir de manera positiva en las actitudes, creencias y conductas de las personas.

En este ámbito del ciberespacio, realizamos consultas sobre el VIH, sus vías de transmisión, los riesgos de prácticas concretas, así como una gran cantidad de intervenciones de apoyo psicológico en momentos de riesgo, preocupación o ansiedad.

Nuestro servicio de atención digital está dirigido a toda persona que tenga dudas sobre la transmisión del VIH y/o otras ITS, de las prácticas de riesgo que haya podido tener, de las medidas preventivas a su alcance y de dónde y cuándo poder realizarse la prueba.

SERVICIOS DIFERENCIADOS POR GÉNERO		
HOMBRE	MUJER	TRANS
283	31	6
TOTAL SERVICIOS: 320		

INTERVENCIONES DIFERENCIADAS POR TIPO		
CONSULTA	DERIVACIÓN	GESTIÓN
1219	509	110
TOTAL INTERVENCIONES: 1838		

En comparación con el año anterior, en el año 2018 hemos notado un incremento del número de intervenciones realizadas por canales digitales. Dicho aumento de consultas lo ponemos en relación tanto con la puesta en conocimiento del servicio a un mayor margen de población (incluir el servicio de atención vía Whatsapp), como al propio interés y satisfacción de las personas atendidas.

Es reseñable el éxito de este servicio en la población masculina. El número de mujeres que se han puesto en contacto con nosotros por vías digitales, también asciende sensiblemente.

2.1.2. CANALES PRESENCIALES

La atención en nuestros locales facilita un encuentro directo con las personas que atendemos. La presencia cercana y horizontal, la conversación y el apoyo son algunas de nuestras señas de identidad. A partir de las cuales, es posible transmitir la información oportuna, necesaria y adaptada a cada situación particular, sensibilizar, empoderar y prevenir conductas de riesgo. La incorporación del sujeto a la diversidad de las redes sociales y sanitarias, entendida como el desarrollo de su socialización, la autonomía y la circulación social.

El número de servicios realizados por canales presenciales, también ha incrementado este 2018. De la misma manera, constatamos mayor calidad y eficacia en las intervenciones realizadas debido fundamentalmente a las cualidades, formación y práctica del equipo educativo. Lo cual da cuenta de una mejor y más completa acogida y repercute necesariamente en una mejor calidad del servicio y de la transmisión de la información a la ciudadanía.

SERVICIOS DIFERENCIADOS POR GÉNERO	
HOMBRE	MUJER
204	98
TOTAL SERVICIOS: 302	

INTERVENCIONES DIFERENCIADAS POR TIPO		
CONSULTA	DERIVACIÓN	GESTIÓN
998	159	112
TOTAL INTERVENCIONES: 1269		

SUMATORIO CONSULTAS DIGITALES Y PRESENCIALES

Tanto por teléfono como en el local, los temas sobre los que más pregunta la población y de los que se ha dado la información son los siguientes:

TEMAS DE CONSULTA	TOTALES
VIH/sida	378
Prácticas de riesgo	282
Vías de transmisión	144
Sexo oral	227
Sexo vaginal	49
Sexo anal	54
Periodo ventana	85
Prueba VIH	393
ITS	65
VHC	4
Drogas	10
Recursos sociales	42
Sexo seguro	254
Preservativos	229
Otros temas	1
TOTAL CONSULTAS	2217

Durante el presente ejercicio notamos un cierto aumento en el número de consultas relativas al sexo seguro y la distribución de preservativos. Una de las consultas más extendidas es la relativa a la prueba de VIH. No es casual que desde la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia llevemos desde principios del 2008 haciendo un especial hincapié en informar sobre la misma, dada la relevancia que para nosotros tiene la promoción del Diagnóstico Precoz del VIH. Hay que tener en cuenta el elevado número de consultas sobre el periodo ventana (la prueba del VIH se lleva a cabo con un análisis de sangre en el que se detecta en el organismo la presencia de anticuerpos contra el VIH; y para que el resultado sea definitivo, es necesario esperar 12 semanas desde la posible exposición a la infección).

Gran parte de las consultas se han referido a asuntos relacionados con el VIH, tanto en el servicio de atención por canales digitales (teléfono, email y Whatsapp) como en el de atención en el local. Queda claro que las personas usuarias identifican el servicio de atención como una plataforma de asistencia estrechamente relacionada con el VIH. Esto se debe a que, por lo general, la primera consulta por la que se ponen en contacto con nosotros tiene que ver con el VIH, sus vías de transmisión o con su tratamiento.

Damos también mucha información sobre las prácticas de riesgo en general, el nivel de riesgo que conlleva cada práctica sexual y particularmente sobre el sexo oral, donde constatamos un uso muy excepcional del preservativo por parte de la población general que se dirige a nosotros. En este sentido, es particularmente útil la promoción del uso del preservativo para frenar la transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual. Es por esto que nos merece especial atención incidir y subrayar en la información y la prevención sobre esta práctica en concreto, de cara a futuras consultas.

Nos solicitan, en menor medida, para consultas relacionadas con servicios o recursos sociales, tratamientos en drogodependencias y adicciones, así como para informarse sobre recursos socio-sanitarios de la red social.

Profilaxis Pre-Exposición al VIH / Indetectable = Intransmisible

Mención especial se merece la Profilaxis Pre-Exposición al VIH (PrEP), que despierta especial interés en un gran número de usuarios/as que se han puesto en contacto con nosotros a través de canales digitales y presenciales, así como dentro de nuestra consulta médica. El tratamiento profiláctico que previene la infección por VIH y que todavía no se comercializa en el Estado español, ha cobrado mayor protagonismo este último año dentro de las consultas que hemos recibido sobre las diferentes estrategias preventivas frente al VIH. Las preguntas sobre su funcionamiento, eficacia o futura implantación dentro del Sistema Sanitario Público Vasco, han sido abundantes en el último año.

De la misma manera, la evidencia científica que corrobora con rotundidad que cuando una persona con VIH en tratamiento y con carga viral indetectable no puede transmitir el virus, ha engrosado, este 2018, el volumen de consultas sobre sexo seguro y VIH. El Tratamiento como Prevención y el nuevo escenario clínico del VIH, siguen suscitando un singular interés y atrayendo a muchos usuarios/as a nuestro servicio de atención sobre VIH y otras ITS. Esta certeza médica sirve, además, como herramienta para luchar contra el estigma asociado a la infección, ya que combate de manera directa los mitos vinculados con la capacidad de transmitir el virus de las personas que viven con el VIH. (Ver campaña I=I de Bizkaisida más adelante).

DERIVACIONES:

Como consecuencia de las consultas realizadas por la población, se han realizado derivaciones a recursos y entidades diversas:

DERIVACIONES	
Consulta de Diagnóstico Precoz de VIH/sífilis de Bizkaisida	185
Unidad de ITS en el Centro de Salud de Bombero Etxaniz	131
Otras entidades que trabajan con personas que tienen VIH	8
Entidades que ofertan recursos socio-sanitarios	33
Centros de Salud de Atención Primaria	32
Recursos que trabajan en drogodependencias	9
Asociaciones que realizan itinerarios de inserción	12
Asociación LGBT	8
Hospital Universitario de Basurto	6
TOTAL DERIVACIONES	424

Como puede apreciarse hacemos un gran número de derivaciones en virtud de las consultas sobre la prueba VIH. Tanto a los Servicios Sanitarios públicos, como a nuestra consulta médica, ya que hacemos un gran esfuerzo por promocionar el Diagnóstico Precoz del VIH. Para aquellas personas que deseen un control más exhaustivo en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual derivamos directamente al Servicio de ITS de Bombero Etxaniz o al Centro de Salud de atención primaria, según los casos.

Se aumentan con respecto al año anterior las derivaciones efectuadas al Servicio de ITS, mostrando un mayor interés de la población en el cuidado de las infecciones de transmisión sexual, ya no sólo con respecto al VIH. Estamos en contacto permanente con otros recursos socio-sanitarios y centros de salud de la red de atención social.

Es reseñable el ligero aumento, con respecto al ejercicio anterior, en el número de derivaciones realizadas a entidades que ofertan recursos socio-sanitarios y a Asociaciones que realizan itinerarios de inserción social.

GESTIONES POR CANALES DIGITALES Y PRESENCIALES

GESTIONES	
Apoyo Psicológico y Emocional	105
Diagnóstico Psico-social	15
Trámites Administrativos	12
Acompañamientos	3
TOTAL GESTIONES	135

CHARLAS, PONENCIAS Y OTRAS ACTIVIDADES

Como cada año, la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia trata de organizar diferentes ponencias atendiendo a las demandas de otras asociaciones y recursos de la red social, así como a su propio interés en dar mayor difusión a la prevención relacionada con el VIH y otras cuestiones de utilidad social.

Durante este año hemos dedicado especial atención al Diagnóstico Precoz del VIH y la reducción del estigma asociado al virus. Hemos participado en distintos foros y eventos, destacando:

- Campaña en medios de comunicación alrededor del 1 de diciembre (Día Mundial del Sida). Campaña gráfica sobre Indetectabilidad=Intransmisibilidad sobre el VIH en el Metro de Bilbao, y participación en medios de comunicación sobre el estigma que rodea al VIH.
- Trabajo de coordinación con Euskaltzaindia sobre la actualización del euskera a la actualidad de las personas con VIH, así como la eliminación de palabras que contribuyen a perpetuar el estigma.
- Entrevista en el programa de radio 97 Bilbao presentando el proyecto audiovisual "CASAS. Una reflexión sobre la vida en la calle". Una exposición de fotografía organizada por las personas usuarias del servicio de acompañamiento de la Comisión Antisida. Exclusión social y derechos.
- Exposición colectiva de fotografías "CASAS. Una reflexión sobre la vida en la calle". Realizada por las personas usuarias de la Comisión Antisida, en la ExpoGela. Marzo 2018.
- Formación en la asociación de psiquiatría comunitaria de Euskadi para la atención de los casos de salud mental en el campo de las prácticas socio-educativas.
- Organizamos una sesión de #CompartirMomentos en la universidad de Deusto para más de 200 alumnos/as. Esta sesión sobre VIH pretende actualizar la información que del VIH se tiene desde diferentes perspectivas. Por este motivo, participan en la sesión un especialista en enfermedades infecciosas (en este caso del hospital de Basurto) explicando la evolución de la parte científica y sobre todo de tratamientos que ha tenido la infección, una persona con VIH explicando su vivencia a diferentes niveles, y una persona de una organización no gubernamental, proporcionando una visión global de lo que supone la parte social del VIH.
- Hemos dado formación sobre Habilidades de comunicación en consulta y actualización sobre el VIH a personal sanitario. Por un lado, al personal de 2 ambulatorios (Miribilla, y Cruces) y, por otro lado, la formación sobre Procesos psicológicos ante el VIH a 80 profesionales de enfermería.
- Participación como ponentes en el Eduso Day (Día internacional de la Educación Social), hablando sobre nuestra experiencia en Salud Mental y personas en exclusión social. 2/10/2018.
- Participación en las I Jornadas de EHLAES (RED RESIDENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE EUSKAL HERRIA) sobre el VIH y Estigma. 22/6/2018.
- Participamos un año más en SEISIDA 2018 moderando encuentros y mesas de trabajo durante las jornadas.
- Participamos por noveno año consecutivo en el **Festival de ZINEGOAK**, 14º Festival Internacional de cine y artes escénicas gay-lesbo-trans de Bilbao, organizado por la

Asociación Zinegoak. En Zinegoak, donde la gran mayoría de los asistentes pertenecen al colectivo LGTB, la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia tuvo presencia en la Gala Inaugural del festival. Un año más, nuestro objetivo fue el de fomentar la sensibilización y proporcionar información acerca de la transmisión y la prevención del VIH y otras ITS, además de promocionar la prueba rápida de VIH y Sífilis que realizamos en nuestra ONG, subrayando la importancia y los aspectos positivos de su diagnóstico precoz. Para ello, contamos con un stand informativo donde resolvimos dudas y preguntas y facilitamos material preventivo a los asistentes.

- Destacamos la participación de múltiples profesionales de diferentes recursos sociales, agentes políticos, voluntariado, usuarios de los servicios y ciudadanos en nuestro Blog digital. En especial, escribiendo y reflexionando, de manera crítica, sobre el campo de las adicciones y las redes de atención social, Servicios Sociales y educativos en el campo de la exclusión social en Bizkaia.
- Actividad de docencia en el Master Universitario en drogodependencias y otras adicciones de la Universidad de Deusto, concretamente en el área de trabajo con poblaciones específicas.
- En el marco de trabajo colaborativo e Incidencia Política que Bizkaisida realiza con el resto de entidades que trabajan en torno al VIH en Euskadi a través de la plataforma Euskalsida.
- Participamos de manera activa en la comisión de Salud de la Red Harresiak Apurtuz, con el objetivo de recopilar aquellas situaciones injustas donde se vulneran los derechos de aquellos colectivos desfavorecidos (especialmente las personas inmigrantes) para el acceso a la Sanidad.
- De la misma manera, también participamos en el Grupo de Trabajo de Género en EAPN.
- Campaña de prevención sexual y diagnóstico precoz en nuestros barrios, Bilbao la vieja, San Francisco y Zabala. En bares y locales de la zona, también distribución de preservativos, orientado al colectivo HSH. En la Campaña intervenimos también haciendo uso de las Nuevas Tecnologías, facebook y blog digital.
- Participamos activamente en las redes sociales en grupos abordando la prevención sexual dentro del colectivo HSH.
- Coordinación del grupo de la OME (Asociación de psiquiatría comunitaria de Euskadi) sobre la práctica de los educadores sociales en el campo de la Salud Mental Comunitaria. Curso 2018.
- Actividades de docencia en la UPV facultad de Educación Social. 74 alumnos, 52 mujeres y 22 hombres. Marzo 2018.
- Actividad de docencia en la Universidad de Deusto: *“Instituciones, servicios y profesionales en el campo de la exclusión social”*. 12 mujeres, 15 hombres. Abril 2018.
- Coordinación e información con la Asociación AiLaket! sobre reducción de Riesgos y daños asociados al consumo de drogas.
- Información sobre sexo seguro y prácticas de riesgo para grupo de estudiantes de Educación Social y Psicología.
- Diciembre de 2018, en el marco de LA NOCHE ABIERTA (actividad sociocultural del barrio de San Francisco), organizamos una exposición de reciclaje creativo. Para ello contamos con la colaboración de la artista local Beatriz Silva y el colectivo SAREAN. Ha sido un

excelente trabajo fruto del esfuerzo, la colaboración y la implicación de todos y cada uno de los participantes del taller, así como del equipo de voluntarios y los profesionales implicados. Tanto para la preparación como para la ejecución de la exposición hemos trabajado con video y fotografía, contando con el apoyo voluntario de profesionales de ambas disciplinas, en un trabajo colaborativo y participativo.

- Informamos sobre nuestros servicios a un grupo de alumnos de Educación Social.
- Información, prevención y sensibilización en torno al Día Mundial de la Lucha contra el Sida.
- Presentación sobre sociología aplicada a contextos de exclusión social, en nuestros locales de Bailen. Enero 2018.
- Red de intercambio de espacios. Proyecto comunitario que pretende intercambiar experiencias, espacios y conocimiento en el barrio de San Francisco. Curso 2018.
- Charla-taller sobre exclusión social y redes de atención, a alumnos de la facultad de Educación Social de la UPV en el centro Hasiera. 5 mujeres y 2 hombres.
- Proyecto IMAGO de Educablog. Un proyecto fotográfico sobre la Educación Social. Presentado en el Congreso Nacional de Educación Social 2016. El proyecto continúa sus elaboraciones durante el 2018.

- **TRABAJO DE CALLE:**

Comenzamos en el 2011 una iniciativa en el marco de trabajo comunitario en el barrio de San Francisco, que consiste en entrar en contacto con negocios y locales del barrio para conversar con ellos acerca del trabajo comunitario, la prevención sexual, la distribución de material preventivo, y la detección precoz del VIH en nuestro entorno. También hablamos sobre el uso y acceso a las TIC por parte de los negocios, asociaciones y vecinos del barrio.

Lamentablemente, y temporalmente durante el 2018, nos hemos visto obligados a suspender esta actividad. Debido a la falta de recursos humanos.

- **PUBLICACIONES a destacar:**

- Centro de Documentación y Estudios SIIIS. Sobre políticas de Bienestar Social y de práctica de los profesionales de la intervención social.
- Transmisión sexual del VIH. Guía para entender las pruebas de detección y el riesgo en las prácticas sexuales. Grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH. GTT.
- INFO BLV. Editado por la Oficina Municipal de Bilbao La Vieja, San Francisco y Zabala.
- Norte de Salud Mental. Publicación sobre psiquiatría y comunidad. Fundación OME.

2.2. DIAGNÓSTICO PRECOZ

A continuación, se presentan los datos referentes a dos servicios.

- Actividad realizada en consulta
- Acompañamiento: Presencial y digital

2.2.1. ACTIVIDAD REALIZADA EN CONSULTA

Desde Junio de 2008 la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia lleva realizando pruebas rápidas de detección de VIH y/o sífilis. Esta oferta va dirigida a toda persona que desee conocer su estado serológico respecto a estas dos infecciones, que comparten vías de transmisión. Desde el año 2018, también realizamos la prueba rápida de VHC a todas aquellas personas que hayan tenido prácticas que impliquen algún tipo de riesgo para la adquisición de este virus. Es una prueba rápida y sencilla. Se realizan a partir de una pequeña muestra de sangre, que se obtiene de un dedo mediante un pinchazo con una lanceta, y el resultado se conoce en 15 minutos.

Las pruebas se realizan de forma anónima, confidencial y gratuita. Para ello, tenemos habilitada una consulta médica, autorizada por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, en el local que nuestra asociación tiene en la calle 2 de Mayo nº 6, 1ºDcha. Realizamos las pruebas todos los martes y miércoles en horario de 16:30h a 19:30h, sin cita previa.

Los tests están autorizados por la Agencia Europea del Medicamento y aprobados por el Ministerio de Sanidad y Consumo. El personal con el que contamos son médicos, psicólogas y personal técnico en intervención social.

COUNSELLING

El objetivo del asesoramiento previo a la prueba de VIH y sífilis es proporcionar información a cerca de estas dos infecciones, sus vías de transmisión, los aspectos técnicos de las pruebas y las posibles implicaciones personales, médicas, sociales y/o psicológicas de ser diagnosticado con cualquiera de las dos infecciones.

Desde la consulta, damos prioridad a detectar las razones que motivan a los/as usuarios/as a realizarse las pruebas, adecuando la información que brindamos a sus necesidades y dudas específicas y atendiendo de manera individualizada sus demandas tanto explícitas como implícitas.

En la entrevista, con el fin de dar una orientación personalizada, valoramos el riesgo corrido para la transmisión de cualquiera de las tres infecciones, basándonos en el nivel de riesgo y de exposición de cada una de las prácticas referidas. Tras asegurarnos de que el usuario/a entiende exactamente en qué consiste la prueba (periodo ventana, si los resultados serán definitivos o no), indagamos en las creencias y el conocimiento que tienen sobre la infección por VIH, sífilis y/o VHC y el sexo seguro, para así derribar mitos en torno a estas tres ITS y aprovechar ese espacio para transmitir mensajes informativos y preventivos actualizados.

Anticipar un resultado positivo de anticuerpos del VIH y hablar sobre cómo el/la usuario/a confrontaría esa realidad, nos da información a cerca de cómo intervenir ante el posible primer impacto de un resultado positivo, ya que la noticia puede influir de manera distinta en cada individuo, dependiendo de la percepción previa entorno a la infección (estigma social) de cómo lo viviría en primera persona (auto-estigma) o de qué manera crea que influiría en su esfera social y personal, relacional o afectivo-sexual.

En el 2018, el total **de pruebas realizadas ha sido de 501 a VIH y Sífilis**. Para la **Hepatitis C hemos realizado 106 pruebas, que suponen un 21% de oferta sobre el total de personas atendidas**.

Los casos detectados de **VIH positivo**, pertenecen a una franja de edad de personas entre **22 y 52 años**, mientras que en los casos de **sífilis** pertenecen a personas entre **21 y 68 años**.

El 60% de los **positivos a VIH como a Sífilis** son **hombres**. Esto no es de extrañar ya que los hombres que acuden a nuestro servicio representan un **74% del total** de personas.

Un dato a destacar, es que tanto de **los positivos de VIH como de los de sífilis** la mayoría son hombres que tienen sexo con otros hombres. Durante el año 2018 se han realizado la **prueba 372 hombres**, de los cuales 251 **son hombres que tienen sexo con hombres**. Es un grupo de personas que cada vez está acudiendo más a nuestra consulta para realizarse la prueba de VIH y Sífilis, representando un **50% del total de las pruebas realizadas estos meses**.

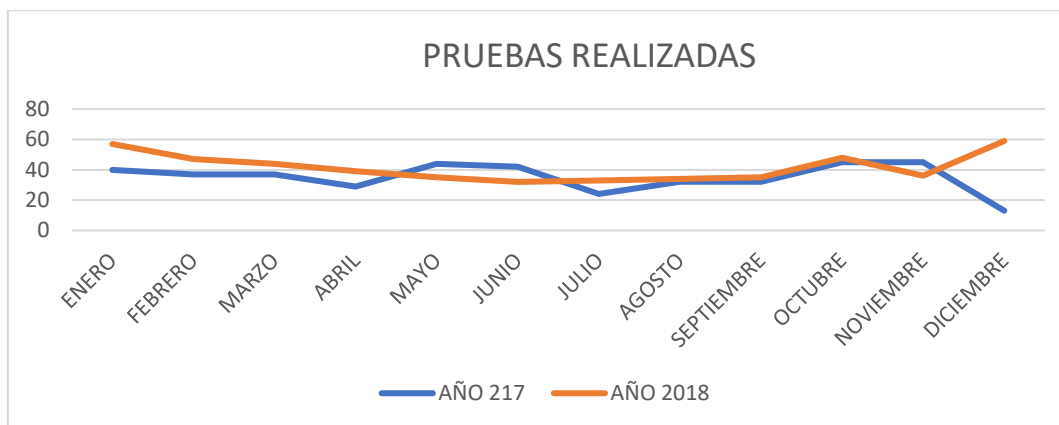
En cuanto a la Hepatitis C, al tener en cuenta las vías de transmisión, así como los últimos estudios y datos sobre la incidencia del VHC, **ofertamos la prueba** a aquellos hombres que hayan tenido prácticas sexuales de riesgo (penetraciones anales sin preservativo) y a personas que se hayan inyectado con material de venopunción utilizado previamente por otra persona). No hemos detectado ningún caso nuevo de infección por Hepatitis C.

En cuanto al perfil de personas testadas **para la hepatitis C**, podemos decir que el 95,6% han sido hombres. De éstos, un 93,2% son hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). Han sido 107 HSH, de los que 13 ejercen la prostitución. Además, hemos realizado la prueba a 7 mujeres transexuales que ejercen la prostitución. Para Bizkaisida, los TSM, así como las mujeres transgénero y trabajadoras sexuales, suponen los colectivos diana para el testado de las tres ITS.

A continuación se presentan los datos de las personas atendidas y de las pruebas realizadas con mayor detalle

PRUEBAS REALIZADAS VIH y SÍFILIS			HEPATITIS C
MES	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 18
ENERO	40	58	0
FEBRERO	37	47	14
MARZO	37	44	9
ABRIL	29	39	9
MAYO	44	35	6
JUNIO	42	32	4
JULIO	24	33	15
AGOSTO	32	34	6
SEPTIEMBRE	32	35	20
OCTUBRE	45	48	10
NOVIEMBRE	45	36	4
DICIEMBRE	13	60	19
TOTAL PRUEBAS	420	501	116

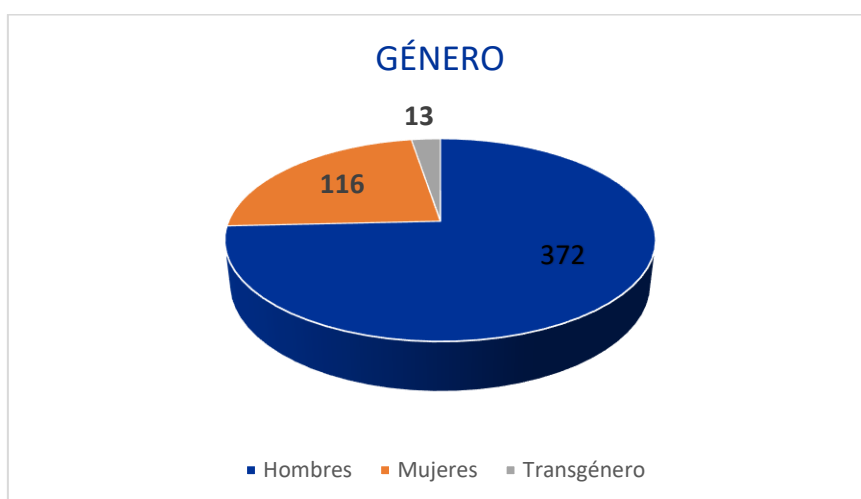
Ilustración: Evolución del número de pruebas de VIH y Sífilis realizadas desde Enero a Octubre de 2017 y 2018. En cuanto a la hepatitis C, no presentamos comparativa, ya que hemos iniciado la actividad en 2018.



Destacar los meses de enero de 2018 con 57 Pruebas realizadas en la Consulta y el mes de diciembre con 60 Pruebas. El mes de Junio ha sido el mes en el que se han realizado menos pruebas, realizándose 32.

En cuanto a la variable género, vemos que el porcentaje de hombres va en aumento, consolidándose en un 75% sobre un 25% de mujeres.

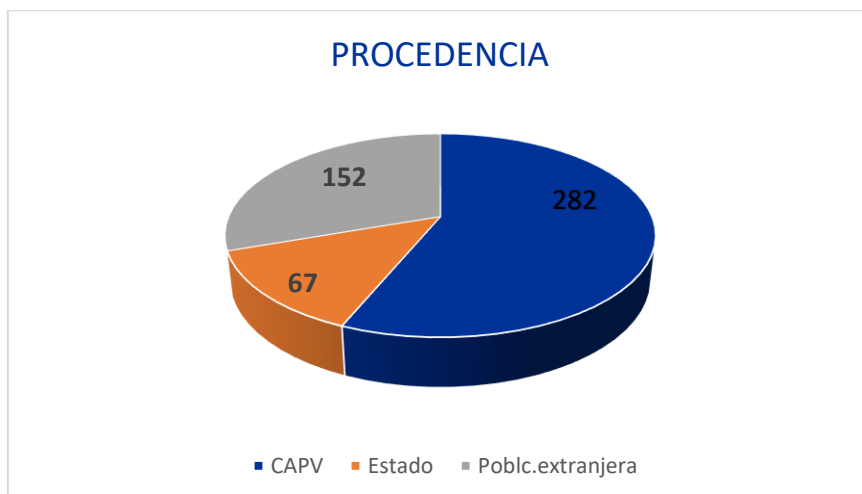
GÉNERO		
HOMBRES	372	74%
MUJERES	116	23%
TRANSGÉNERO	13	3%
TOTAL	501	100%



La presencia de personas pertenecientes a la CAV comprende el 57% del total de las pruebas realizadas. Las personas extranjeras forman parte del segundo grupo de mayor presencia a la hora de acudir a nuestra consulta para realizarse las pruebas de VIH y sífilis, representando un 30% del total de personas atendidas. Mientras que en último lugar se encuentran las personas pertenecientes al resto del Estado, constituyendo este último un 13% del total.

En cuanto a la prueba de la hepatitis C, el 58% de las personas, son de la CAPV. Un 13% proceden del estado español, y el 2% son de procedencia extranjera.

PROCEDENCIA VIH y SÍFILIS			HEPATITIS C
CAPV	282	57%	58%
ESTADO	67	13%	13%
EXTRANJERA	152	30%	29%
TOTAL	501	100%	100%

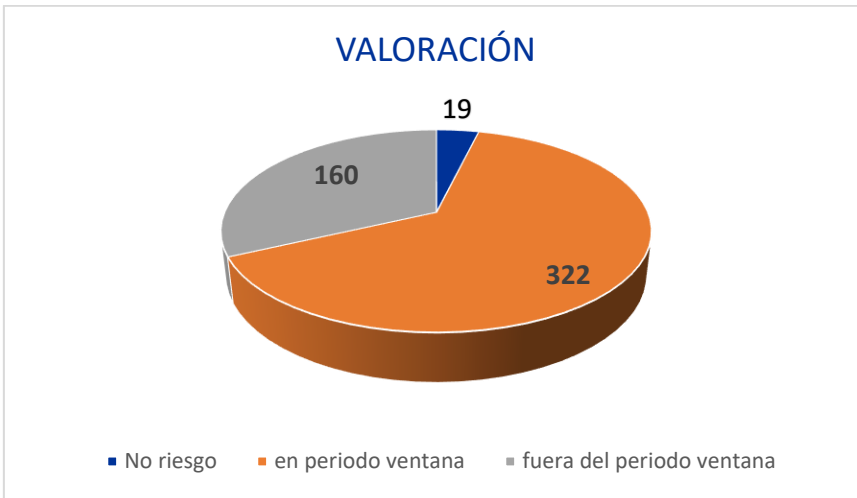


A continuación, presentamos el porcentaje de personas que cuando acudieron a Bizkaisida a realizarse el test de VIH, se la habían realizado alguna vez anteriormente, diferenciado según la variable de género. Vemos que un 77% ya se habían realizado alguna vez el test de VIH.

PERSONAS QUE SE HABIAN HECHO LA PRUEBA		
HOMBRES	290	75%
MUJERES	84	22%
TRANSGÉNERO	13	3%
TOTAL	387	77% sobre el total

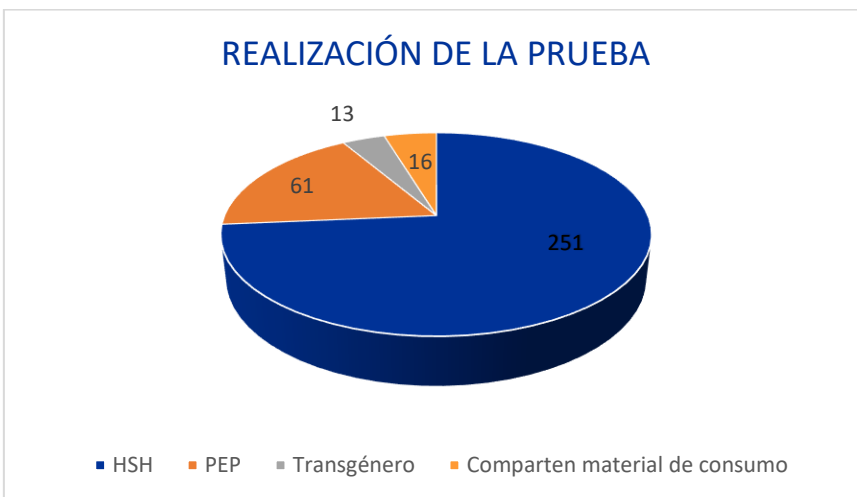
A continuación, tenemos en cuenta el momento en la realización del test. Como se puede observar, la mayoría (64%) se realizó el test dentro del periodo ventana de 12 semanas que establecen los fabricantes de los test.

VALORACION	Cantidad	Porcentaje
NO RIESGO	19	4 %
EN PERIODO VENTANA	322	64%
FUERA DE P. VENTANA	160	32%
TOTAL	501	100%



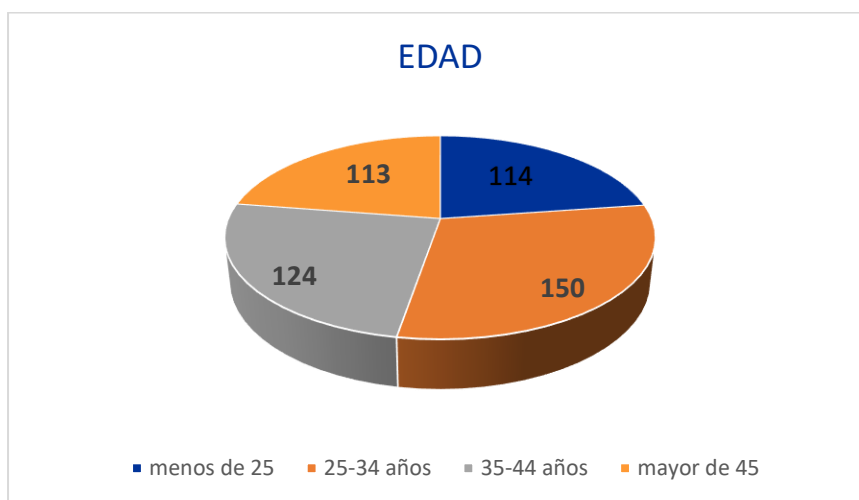
En la siguiente tabla, podemos observar cuantitativamente el volumen de las personas que pertenecen a las poblaciones clave. Como podemos observar, el 67% de las personas que acuden a nuestra consulta, pertenecen a poblaciones clave. En cuanto a la Hepatitis C, podemos hablar de un 100% ya que ofertamos el test sólo a aquellas personas con prácticas específicas en las que se exponen al virus. Estudios indican que las nuevas infecciones se producen entre los hombres que tienen sexo con otros hombres.

PERFIL TIPO VIH/SÍFILIS	Cantidad	Porcentaje del Total	VHC	Porcentaje del total
PERSONAS QUE EJERCEN LA PROSTITUCIÓN	61	12%	14	3%
HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES	251	50%	88	17%
TRANSGÉNERO	13	2%	7	1%
PERSONAS QUE COMPARTEN MATERIAL DE CONSUMO	16	3%	7	1%
TOTAL DE PERSONAS	341	67%	116	23%



El grupo de edad con más presencia en nuestra consulta es el de las personas pertenecientes al conjunto de entre 25 y 34 años, durante el año 2018 han acudido 150 personas de esta franja de edad.

EDAD		
MENOR 25 AÑOS	114	23%
ENTRE 25 Y 34	150	30%
DE 35 A 44	124	25%
MAYOR DE 45	113	22%
EDAD MEDIA	39	100%



En cuanto a la edad de las personas que se han realizado el test de la Hepatitis C, podemos destacar que más del 75% de las personas, tienen menos de 40 años. Así podemos decir que nuestro perfil es de un hombre joven, que tiene sexo con otros hombres.

Durante la realización de la prueba, realizamos el counselling adecuado a cada persona y prácticas de riesgo descrita por la persona. Es por ello que contabilizamos las intervenciones preventivas y de educación para la salud que realizamos. Nos basamos en el principio de autonomía, por el que la mejor prevención es una buena información (objetiva, actualizada y libre de juicios) para que la persona gestione sus riesgos en los diferentes momentos de su vida.

TEMAS DE INTERVENCIONES PREVENTIVAS	
Sexo oral	460
Sexo vaginal	250
Sexo anal	251
Prácticas de riesgo	285
VIH	420
Recomendación repetir prueba	322
Vías de transmisión	420
ITS	380
VHC	160
Recursos sociales	74
Drogas	54
Periodo ventana	382
TOTAL	3.458

También distribuimos preservativos y lubricante. Durante el periodo que nos ocupa hemos entregado 1.600 preservativos entre 320 personas diferentes.

A lo largo del año 2018, hemos detectado **14 casos positivos a VIH, y 14 a sífilis:**

POSITIVOS VIH

- Caso 1: Hombre de 50 años, natural de Canarias. HSH
- Caso 2: Mujer de 33 años, natural de Colombia.
- Caso 3: Hombre de 23 años, natural de Honduras. HSH
- Caso 4: Hombre de 23 años, natural de Brasil. HSH. Trabajador sexual.
- Caso 5: Hombre de 30 años, natural de Perú. HSH
- Caso 6: Mujer de 52 años, natural de Guinea Ecuatorial. Trabajadora Sexual
- Caso 7: Hombre de 40 años, natural de Barakaldo. HSH.
- Caso 8: Hombre de 35 años, natural de Georgia. HSH.
- Caso 9: Hombre de 28 años, de Bilbao. HSH
- Caso 10: Hombre de 31 años, natural de Ermua. HSH
- Caso 11: Hombre de 22 años, natural de Venezuela. HSH
- Caso 12: Hombre de 45 años, natural de Ondarroa. HSH
- Caso 13: Mujer de 39 años, natural de Argentina. Usuaría de drogas.
- Caso 14: Mujer transgénero de 27 años, natural de Venezuela. Trabajadora Sexual

POSITIVOS SÍFILIS

- Caso 1: Hombre de 43 años, natural de Bilbao.
- Caso 2: Hombre de 54 años, natural de Cantabria. HSH.
- Caso 3: Hombre de 27 años, natural de Paraguay. HSH. Trabajador Sexual.
- Caso 4: Hombre de 25 años, natural de Vitoria . HSH.
- Caso 5: Hombre de 46 años, natural de Barakaldo. HSH.
- Caso 6: Hombre de 68 años, natural de Canarias . HSH.
- Caso 7: Hombre de 42 años, natural de Galicia. HSH. .
- Caso 8: Hombre de 22 años, natural de Colombia. HSH. Trabajador Sexual.
- Caso 9: Hombre de 31 años, natural de Santurce. HSH. Trabajador Sexual.
- Caso 10: Hombre de 47 años, natural de Bilbao. HSH.
- Caso 11: Mujer transgénero de 38 años, natural de Colombia. Trabajadora Sexual.
- Caso 12: Mujer transgénero de 21 años, natural de Brasil. Trabajadora Sexual.

Caso 13: Mujer transgénero de 49 años, natural de Brasil. Trabajadora Sexual.

Caso 14: Mujer transgénero de 27 años, natural de Venezuela. Trabajadora Sexual

2.2.2. ACOMPAÑAMIENTO PRESENCIAL Y DIGITAL

Cada persona reacciona de diferente manera ante un diagnóstico por VIH y sólo ella puede indicarnos lo que puede/quiere escuchar en esa circunstancia. El privilegio de compartir estas situaciones implica cierto compromiso y responsabilidad por nuestra parte.

Atender a una persona que acaba de recibir un diagnóstico positivo por VIH en la consulta médica de Bizkaisida, para nosotros significa: mostrar disponibilidad y cercanía, no juzgar, empatizar y respetar sus silencios y su expresión emocional. La atención que proporcionamos debe considerar el facilitar una interacción emocional en la que se pierda el temor a abordar explícitamente las emociones, identificándolas, aceptándolas, profundizando en ellas y ayudando a confrontarlas. Es imprescindible que el usuario/a perciba que sus emociones han sido escuchadas, entendidas y atendidas. Se trata de mostrar apoyo a la hora de aceptar el impacto emocional, de ayudar al usuario/a a que se entienda, escuchar activamente sus demandas, identificar posibles ideas de culpa y proporcionar herramientas para poder combatir las y canalizarlas en la dirección que considere más adecuada para él/ella.

Desde el mismo instante en el que damos un resultado positivo en nuestra consulta, Bizkaisida proporciona **acompañamiento presencial**, facilitando apoyo psicológico y asesoramiento individualizado realizado por expertos en VIH, antes, durante y después del resultado. Según la demanda del usuario/a, derivamos y acompañamos a la Unidad de ITS (Consultas externas) de Bombero Etxaniz (con la que llevamos trabajando en red y mantenemos una estrecha relación profesional desde la apertura de nuestra consulta de Diagnóstico Precoz de VIH y sífilis en el año 2008) para confirmar el resultado positivo, acompañar en los primeros pasos médicos/administrativos hacia el acceso al TAR y facilitar un soporte emocional fuera del contexto estrictamente hospitalario.

De la misma manera, y porque entendemos que dentro de esa primera fase post-diagnóstico la sensación de incertidumbre, ansiedad e inquietud puede verse agudizada, facilitamos un número de teléfono (también con servicio de mensajería instantánea vía Whatsapp), para así poder realizar también un **acompañamiento digital**, con el propósito de que el usuario/a tenga la posibilidad de plantear sus dudas y preguntas y pueda sentirse escuchado/a y acompañado/a fuera de los espacios físicos de Bizkaisida. La experiencia nos confirma que, el vínculo que sea crea dentro de ese entorno de confianza, tiene a corto y a largo plazo un impacto notablemente positivo en el proceso de asimilación del diagnóstico, en la adquisición de herramientas para combatir el estigma social y auto-percibido frente al VIH y, en definitiva, en el bienestar emocional del/la usuario/a.

ACOMPAÑAMIENTOS REALIZADOS DESDE LA CONSULTA DE D.P. DE VIH Y SÍFILIS				
ACOMPAÑAMIENTO PRESENCIAL		ACOMPAÑAMIENTO DIGITAL		
HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	TRANS
9	2	14	3	4
11		21		
TOTAL ACOMPAÑAMIENTOS: 32				

2.3. PREVENCIÓN POSITIVA

Después del diagnóstico, lo que cualquier persona con VIH tiene que comenzar a procesar es la aceptación y asimilación de la infección como una nueva situación de salud y de vida. En este proceso, las personas diagnosticadas con VIH tienen que lidiar con algunos aspectos que pueden hacer difícil vivir con el virus.

En un primer momento, recibir la noticia del diagnóstico por VIH, puede tener un gran impacto en la esfera sexual. El temor a infectar o de ser rechazados por las parejas sexuales dificulta que muchas personas puedan vivir su área afectivo-sexual de manera normalizada. En los casos en los que existen miedos o temores relacionados al rechazo, estigma y discriminación social, es importante facilitar un apoyo para que puedan lidiar con las consecuencias del rechazo social y sexual por parte de otros, y sus efectos negativos sobre la autoestima y la confianza personal.

De la misma manera, los mensajes preventivos en materia de VIH y otras ITS cambian al estar dirigidos a personas ya diagnosticadas con el virus. Vivir con el VIH no implica que la prevención frente al virus y otras Infecciones de Transmisión Sexual concluya, ni mucho menos, ya que las personas seropositivas pueden todavía exponerse a otras cepas del virus y presentan una especial vulnerabilidad frente a otras ITS. Por lo tanto, vemos que es de gran importancia transmitir mensajes preventivos adecuados a los factores biológicos derivados de su seroestatus, así como abordar la reducción de riesgos frente a otras ITS.

En Bizkaia hacemos especial hincapié en subrayar los grandes beneficios del tratamiento antirretroviral (TAR) y en promover e impulsar los hábitos que faciliten una buena adherencia al mismo. Tener una buena adherencia al TAR, conlleva que la salud de la persona portadora del virus quede protegida (ya que impide que el virus se multiplique y dañe al sistema inmunológico) y que la presencia del mismo se suprima en el organismo. Esto puede implicar evidenciar los beneficios de que una persona con VIH, en tratamiento y con carga viral indetectable no pueda transmitir el VIH. De esta manera, se pueden desterrar los miedos ocasionados por el desconocimiento de lo que en la actualidad supone tener el VIH, lo que además llevaría a luchar contra el estigma.

El Programa de “Prevención y Diagnóstico Precoz” de la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia, proporciona atención presencial tanto a las personas que reciben un diagnóstico en nuestra consulta médica, como a las que viven con el VIH (o están en riesgo de adquirirlo) y llegan a nuestra consulta en busca de orientación, información y/o apoyo psicológico. Vemos que es de gran importancia poner a la persona que vive con el VIH en el centro del manejo de su salud y bienestar, de tal forma que pueda mantener o mejorar su salud y tomar decisiones que tengan resultados beneficiosos para sí misma, sus parejas, familias y/o comunidades.

PERSONAS ATENDIDAS – PREVENCIÓN POSITIVA		
HOMBRE	MUJER	TRANS
119	28	7
TOTAL PERSONAS ATENDIDAS: 154		

En el año 2018 hemos atendido de forma presencial y particular a un total de **154 personas usuarias** del programa de Prevención Positiva (**119** hombres, **28** mujeres biológicas y **7** mujeres transgénero).

PREVENCIÓN POSITIVA		
Nº PERSONAS ATENDIDAS: 154		
Nº DE SESIONES INDIVIDUALES O GRUPALES: 53		
INTERVENCIONES REALIZADAS		
HOMBRE	MUJER	TRANS
6.356	1.035	808
TOTAL INTERVENCIONES: 8.199		

Desde los **Recursos Diurnos de Atención Sociosanitaria** de Bizkaisida (C/Bailén 13), hemos atendido a **102** personas con VIH (**75** hombres, **25** mujeres biológicas y **2** mujeres transgénero), con las cuales hemos realizado **7.830** intervenciones (**6.187** a hombres, **955** a mujeres biológicas y **688** a la mujer transgénero), centradas principalmente en el ámbito sanitario, las ayudas económicas, las drogodependencias e intervenciones de carácter psicológico.

Desde nuestro **Centro de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH** (C/Dos de Mayo 6) hemos realizado intervenciones de Prevención Positiva con **45** personas (**35** hombres, **3** mujeres biológicas y **7** mujeres transgénero). Con ellos/as, se han llevado a cabo un total de **52 sesiones individuales o grupales**, ya sea para proporcionar apoyo psicológico, dar charlas intensivas de orientación de VIH/ITS o realizar acompañamientos sociosanitarios. En ellas, se han realizado una suma de **271 intervenciones**, que se han centrado fundamentalmente en el abordaje de los distintos aspectos de la infección por VIH, el tratamiento y la adherencia, el autocuidado, la autoestima, las relaciones sexuales, los aspectos sociales, la interacción con algunos entornos (como el laboral o el legal), el proceso de asimilación del diagnóstico por VIH y la percepción del estigma asociado y subjetivo del VIH.

DERIVACIONES REALIZADAS DESDE LAS SESIONES	TOTALES
Centro de Salud y Unidad de ITS Bombero Etxaniz (chequeo completo ITS)	11
Hospital de Basurto	4
Hospital de Cruces	1
Plan del Sida (Donostia)	1
Hospital de Donostia	2
Complejo Hospitalario Navarra	1
Stop Sida (Barcelona)	1
Centro de Salud Amurrio	1
Centro de Salud Ermua	1
TOTAL DERIVACIONES	23

ACOMPañAMIENTOS REALIZADOS DESDE LAS SESIONES	TOTALES
Centro de Salud y Unidad de ITS Bombero Etxaniz	11
Albergue de Elejabarri	2
Hospital de Basurto	3
Oficina del Ayuntamiento	1
Centro de Salud de Rekalde	1
TOTAL ACOMPañAMIENTOS	18

2.4. TRABAJO EN RED

Coordinaciones, Trabajo en red, participación en Foros, charlas, colaboraciones con Medios de Comunicación, registro y almacenamiento de Publicaciones, etc.

ACCIONES	TOTALES
Coordinaciones	25
Trabajo en red	10
Medios de comunicación	4
Charlas y ponencias	5
Trabajo de calle	1
Otros	0
TOTAL ACCIONES	45

Es reseñable destacar la importancia que desde la Comisión Antisida estamos dando tanto al diálogo como a la conversación permanente con otras instituciones, disciplinas y servicios. Cada año resulta más necesario e imprescindible mantener un contacto vivo, directo y constante, con todo tipo de entidades sociales y sanitarias, tanto públicas como privadas.

A continuación, destacamos, en función del tipo de intervención, las actuaciones realizadas:

- **COORDINACIONES con otras entidades u organismos:**

Podemos decir que tenemos entidades con las que nos coordinamos periódicamente, como los Juzgados, Centros de Salud, entidades que trabajan en el ámbito del VIH y los diferentes recursos de atención socio-sanitaria de la red de atención social de Bizkaia.

Estas coordinaciones son necesarias para poder realizar a posteriori intervenciones efectivas con las personas usuarias. Destacar que muchas de estas coordinaciones son difíciles de cuantificar porque sería desproporcionado tener que cuantificar cada llamada, mail o conversación mantenida con otro recurso, por lo que únicamente se cuantifican las actuaciones que tienen consigo la consecución de una meta concreta y no las realizadas en el proceso de lograr dicha meta. No obstante, detallamos a continuación algunas de las entidades, instituciones y recursos con los que mantenemos una coordinación continuada en el tiempo.

- Instituciones como: Ayuntamientos, Diputación Foral de Bizkaia, SMUS (Servicio Municipal de Urgencias Sociales), Universidad Pública del País Vasco, Universidad de Deusto, Área de Salud y Consumo de Ayuntamiento de Bilbao, Gobierno Vasco, Servicios de gestión de penas y Trabajos en Beneficio de la Comunidad, Drogodependencias del Gobierno Vasco y de otras comunidades, Negociado de Drogodependencias de Bilbao, Servicios Sociales Penitenciarios, Juzgados, Lanbide, Policía Municipal, Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia, Ararteko, Colegio Oficial de Abogados de Bizkaia...
- Recursos Sanitarios como: Centros de Salud Mental, Comunidades terapéuticas, Módulos Psicosociales, Anesvad, Cruz Roja, Centros de Salud de atención primaria, Hospital de Basurto, Hospital de Cruces y otros.

- Otras ONG's, Asociaciones y Plataformas como: BesteBi, Agiantza, Fundación Aldauri, Itxarobide, Askabide, IRSE, Comisiones Anti-Sida de otras provincias, Asociación T4, Gastegune Casco Viejo Bilbao, Banco de Alimentos, Banco del tiempo, Aldarte, Cruz Roja Española, EISE, Ailaket! (Asociación de usuarios de drogas), Médicos del Mundo, SOS Racismo Bizkaia, STOPSIDA.
- Asociaciones que realizan Itinerarios de Inserción como: Sortarazi, Agiantza, Caritas y RAIS, Izangai, Elkarbanatuz, Bizitegi, LagunArtean, Fundación Gizakia, Fundación Etorkintza.
- Empresas privadas y organizadoras de eventos, como bares y saunas.
- Grupos organizados como asociaciones de estudiantes de la UPV, grupos de educadores, Comparsas y Comisiones de fiestas.
- Coordinadora del Barrio de San Francisco, Zabala y La Peña para la dinamización del barrio y la programación de actividades: Arroces del Mundo, Jornadas, Gaulrekia, fiestas de San Francisco, Proyectos de innovación social, etc...
- Trabajo colaborativo y en red desde la AGRUPACIÓN de Entidades LGTB y VIH Sida en Bizkaia.
- Actividades de fomento del voluntariado a nivel local.
- ONG's Vascas que trabajan en el ámbito del VIH en la plataforma EUSKALSIDA.
- Beste Bi: plataforma a favor de las personas Sin Hogar.
- EAPN: Red Europea de lucha contra la pobreza Euskadi.
- Harresiak Apurtuz: Coordinadora de ONG de Euskadi de apoyo a Inmigrantes.
- Comisión Sociosanitaria de la Red EkaINSarea.
- Asociación T4, difusión de la campaña de prevención y diagnóstico precoz de VIH/sífilis.
- **MEDIOS DE COMUNICACIÓN:**
- Continuamos informando desde nuestro blog digital en la página de El correo digital, dónde cada semana comentamos diversas informaciones y noticias, labor que iniciamos en el 2009. Orientados a facilitar una más completa y eficaz información sobre aspectos relativos a la prevención en materia sexual y sanitaria, así como cuestiones de índole más concreto en relación a la propia enfermedad del VIH, como el estigma y la discriminación asociados a esta infección.
- Hemos dedicado más tiempo al trabajo en las redes sociales, concretamente en Facebook y Twitter. Un medio de comunicación comunitario es aquel cuya finalidad principal es mejorar la sociedad de la comunidad a la que pertenece. Estos medios forman el llamado Tercer Sector de la Comunicación.
- La Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia ha atendido a diversos Medios de Comunicación, en relación a distintas cuestiones, informaciones y actividades acontecidas durante el 2018.

Como cada año, la Comisión trata de organizar diferentes ponencias atendiendo a las demandas de otras asociaciones y recursos de la red social, así como a su propio interés en dar mayor difusión a ciertas cuestiones de mayor utilidad social.

Durante este año hemos dedicado especial atención a la cuestión de la Prueba de VIH y al diagnóstico precoz. Hemos participado en distintos foros y eventos, destacando:

- Campaña en medios de comunicación alrededor del 1 de diciembre (Día Mundial del Sida). Campaña gráfica sobre Indetectabilidad=Intransmisibilidad sobre el VIH en el Metro de Bilbao, y participación en medios de comunicación sobre el estigma que rodea al VIH.
- Trabajo de coordinación con Euskaltzaindia sobre la actualización del euskera a la actualidad de las personas con VIH, así como la eliminación de palabras que contribuyen a perpetuar el estigma.
- Entrevista en el programa de radio 97 Bilbao presentando el proyecto audiovisual “CASAS. Una reflexión sobre la vida en la calle”. Una exposición de fotografía organizada por las personas usuarias del servicio de acompañamiento de la Comisión Antisida. Exclusión social y derechos.
- Formación en la asociación de psiquiatría comunitaria de Euskadi para la atención de los casos de salud mental en el campo de las prácticas socio-educativas.
- Organizamos una sesión de #CompartirMomentos en la universidad de Deusto para más de 200 alumnos/as. Esta sesión sobre VIH pretende actualizar la información que del VIH se tiene desde diferentes perspectivas. Por este motivo, participan en la sesión un especialista en enfermedades infecciosas (en este caso del hospital de Basurto) explicando la evolución de la parte científica y sobre todo de tratamientos que ha tenido la infección, una persona con VIH explicando su vivencia a diferentes niveles, y una persona de una organización no gubernamental, proporcionando una visión global de lo que supone la parte social del VIH.
- Hemos dado formación sobre Habilidades de comunicación en consulta y actualización sobre el VIH a personal sanitario. Por un lado, al personal de 2 ambulatorios (Miribilla, y Cruces) y, por otro lado, la formación sobre Procesos psicológicos ante el VIH a 80 profesionales de enfermería.
- Participación como ponentes en el Eduso Day (Día internacional de la Educación Social), hablando sobre nuestra experiencia en Salud Mental y personas en exclusión social. 2/10/2018.
- Participación en las I Jornadas de EHLAES (RED RESIDENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE EUSKAL HERRIA) sobre el VIH y Estigma. 22/6/2018.
- Participamos un año más en SEISIDA 2018 moderando encuentros y mesas de trabajo durante las jornadas.
- Participamos por noveno año consecutivo en el **Festival de ZINEGOAK**, 14º Festival Internacional de cine y artes escénicas gay-lesbo-trans de Bilbao, organizado por la Asociación Zinegoak. En Zinegoak, donde la gran mayoría de los asistentes pertenecen al colectivo LGTB, la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia tuvo presencia en la Gala Inaugural del festival, así como de manera fija y constante durante el resto de días de proyección en los Cines Gólem de la Alhóndiga (AzkunaZentroa). Un año más, nuestro objetivo fue el de fomentar la sensibilización y proporcionar información acerca de la transmisión y la prevención del VIH y otras ITS, además de promocionar la prueba rápida de VIH y Sífilis que realizamos en nuestra ONG, subrayando la importancia y los aspectos positivos de su diagnóstico precoz. Para ello, contamos con un stand informativo donde resolvimos dudas y preguntas y facilitamos material preventivo a los asistentes.
- Destacamos la participación de múltiples profesionales de diferentes recursos sociales,

agentes políticos, voluntariado, usuarios de los servicios y ciudadanos en nuestro Blog digital. En especial, escribiendo y reflexionando, de manera crítica, sobre el campo de las adicciones y las redes de atención social, Servicios Sociales y educativos en el campo de la exclusión social en Bizkaia.

- Actividad de docencia en el Master Universitario en drogodependencias y otras adicciones de la Universidad de Deusto, concretamente en el área de trabajo con poblaciones específicas.
- En el marco de trabajo colaborativo e Incidencia Política que Bizkaisida realiza con el resto de entidades que trabajan en torno al VIH en Euskadi a través de la plataforma Euskalsida.
- Participamos de manera activa en la comisión de Salud de la Red Harresiak Apurtuz, con el objetivo de recopilar aquellas situaciones injustas donde se vulneran los derechos de aquellos colectivos desfavorecidos (especialmente las personas inmigrantes) para el acceso a la Sanidad.
- De la misma manera, también participamos en el Grupo de Trabajo de Género en EAPN.
- Durante el presente ejercicio hemos realizado un trabajo colaborativo y en red desde la AGRUPACIÓN de Entidades LGTB y VIH Sida en Bizkaia. La AGRUPACIÓN de Entidades LGTB y VIH Sida en Bizkaia está formada por las asociaciones con sede en Bilbao: Aldarte, Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia, Hegoak y Asociación T4. Y sus objetivos son los siguientes:
 - ✓ Informar, sensibilizar y prevenir al colectivo LGTB sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
 - ✓ Promover la realización de campañas y actividades que lleven a la adquisición de hábitos saludables y el sexo seguro.
 - ✓ Fomentar un espacio para la reflexión y el encuentro en la comunidad.
- Destacar la colaboración en prevención y diagnóstico precoz en HSH con Zinegoak.
- Campaña de prevención sexual y diagnóstico precoz en nuestros barrios, Bilbao la vieja, San Francisco y Zabala. En bares y locales de la zona, también distribución de preservativos, orientado al colectivo HSH. En la Campaña intervenimos también haciendo uso de las Nuevas Tecnologías, facebook y blog digital.
- Participamos activamente en las redes sociales en grupos abordando la prevención sexual dentro del colectivo HSH.
- Coordinación del grupo de la OME (Asociación de psiquiatría comunitaria de Euskadi) sobre la práctica de los educadores sociales en el campo de la Salud Mental Comunitaria. Curso 2018.
- Actividades de docencia en la UPV facultad de Educación Social. 74 alumnos, 52 mujeres y 22 hombres. Marzo 2018.
- Actividad de docencia en la Universidad de Deusto: *“Instituciones, servicios y profesionales en el campo de la exclusión social”*. 12 mujeres, 15 hombres. Abril 2018.
- Coordinación e información con la Asociación AiLaket! sobre reducción de Riesgos y daños asociados al consumo de drogas.
- Información sobre sexo seguro y prácticas de riesgo para grupo de estudiantes de

Educación Social y Psicología.

- Diciembre de 2018, en el marco de LA NOCHE ABIERTA (actividad sociocultural del barrio de San Francisco), organizamos una exposición de reciclaje creativo. Para ello contamos con la colaboración de la artista local Beatriz Silva y el colectivo SAREAN. Ha sido un excelente trabajo fruto del esfuerzo, la colaboración y la implicación de todos y cada uno de los participantes del taller, así como del equipo de voluntarios y los profesionales implicados. Tanto para la preparación como para la ejecución de la exposición hemos trabajado con video y fotografía, contando con el apoyo voluntario de profesionales de ambas disciplinas, en un trabajo colaborativo y participativo.
- Informamos sobre nuestros servicios a un grupo de alumnos de Educación Social.
- Actividad de docencia en los cursos de Acompañamiento al proceso de Incorporación Social de las personas drogodependientes organizados por el Área de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Bilbao.
- Información, prevención y sensibilización en torno al Día Mundial de la Lucha contra el Sida.
- Exposición colectiva de fotografías "*CASAS. Una reflexión sobre la vida en la calle*". Realizada por las personas usuarias de la Comisión Antisida, en la ExpoGela. Marzo 2018.
- Presentación sobre sociología aplicada a contextos de exclusión social, en nuestros locales de Bailen. Enero 2018.
- Red de intercambio de espacios. Proyecto comunitario que pretende intercambiar experiencias, espacios y conocimiento en el barrio de San Francisco. Curso 2018.
- Charla-taller sobre exclusión social y redes de atención, a alumnos de la facultad de Educación Social de la UPV en el centro Hasiera. 5 mujeres y 2 hombres.
- Proyecto IMAGO de Educablog. Un proyecto fotográfico sobre la Educación Social. Presentado en el Congreso Nacional de Educación Social 2016. El proyecto continúa sus elaboraciones durante el 2018.

- **TRABAJO DE CALLE:**

Comenzamos en el 2011 una iniciativa en el marco de trabajo comunitario en el barrio de San Francisco, que consiste en entrar en contacto con negocios y locales del barrio para conversar con ellos a cerca del trabajo comunitario, la prevención sexual, la distribución de material preventivo, y la detección precoz del VIH en nuestro entorno. También hablamos sobre el uso y acceso a las TIC por parte de los negocios, asociaciones y vecinos del barrio.

Lamentablemente, y temporalmente durante el 2018, nos hemos visto obligados a suspender esta actividad. Debido a la falta de recursos humanos.

- **PUBLICACIONES a destacar:**

- Centro de Documentación y Estudios SIIS. Sobre políticas de Bienestar Social y de práctica de los profesionales de la intervención social.
- Transmisión sexual del VIH. Guía para entender las pruebas de detección y el riesgo en las prácticas sexuales. Grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH. GTT.
- INFO BLV. Editado por la Oficina Municipal de Bilbao La Vieja, San Francisco y Zabala.
- Norte de Salud Mental. Publicación sobre psiquiatría y comunidad. Fundación OME.

DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL PREVENTIVO

DISTRIBUCIÓN TOTAL MATERIAL PREVENTIVO	
Preservativo masculino	4499
Preservativo femenino	50
Lubricante	226

2.5 INNOVACIÓN SOCIAL

Interesados en la innovación social y los nuevos escenarios de la comunicación y el lazo social entre individuos y comunidades, apostamos por investigar y habitar estos espacios. Nuestra idea es contribuir a la reflexión actual sobre la intervención social aplicada a espacios y contextos virtuales: el arte y las NNTT, las TICs y las Redes Sociales, la ciudadanía digital y los nuevos modelos de comunicación y articulación del lazo social, así como las nuevas estrategias de transmisión de información entre individuos.

Destacar que es interesante y útil trabajar el acceso a la red 2.0 desde el prisma de las Entidades del Tercer Sector ya que estas constituyen un instrumento básico para la articulación de la participación social y la solidaridad, contribuyendo a la cohesión y al lazo social, al ejercicio activo de la ciudadanía y a la calidad democrática.

Continuamos defendiendo y poniendo en práctica una manera de entender la comunicación y la participación en los espacios 2.0 atendiendo a la diversidad, la reflexión, la libertad de expresión y el análisis crítico de la realidad, así como definiendo las posibilidades y herramientas de las que disponemos en la red para poner en juego aspectos de la intervención social, la prevención y la labor comunitaria.

Nos gusta la idea de ver las TIC como una herramienta más de trabajo, que pueda ayudarnos a entender mejor la realidad social, y en las que podamos intervenir en cierto grado y medida, con proyectos puntuales. Así como que pueda existir un diálogo y una compenetración entre los programas y proyectos de carácter socio educativo que realizamos y su posible correlato en la web.

Durante el presente ejercicio destacamos un proyecto audiovisual y dos fotográficos. Realización del proyecto audiovisual documental: "Las tres letras". Documental producido por Bizkaisida (Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaisida) que aborda la evolución de la epidemia del VIH/SIDA en Euskadi en los últimos 30 años. El Proyecto IMAGO de Educación social, en curso durante el ejercicio 2017. Un proyecto fotográfico sobre la Educación Social presentado en el Congreso Nacional de Educación Social. Finalmente, el proyecto fotográfico "El grafiti en nuestros barrios" organizado por la Comisión Antisida en la ExpoGela.

BLOG

Continuamos con nuestro trabajo en el blog digital, labor que iniciamos en el 2009: *"Experiencias en intervención social: un espacio para el profesional. Conexiones entre la intervención social y las Nuevas Tecnologías."*

Este proyecto nace para dar la palabra al profesional de la intervención social, y a los diferentes agentes políticos y sociales que intervienen en el amplio campo de la intervención social. Investigando sobre las posibilidades de uso de las NNTT y sus conexiones con la Educación Social. Reflexionamos sobre la creación de espacios participativos y horizontales atendiendo a las nuevas formas de comunicación y participación social.

Se trata de un nuevo espacio web donde el profesional de la intervención social pueda hablar sobre su trabajo, sus experiencias, sus dificultades, sus actividades, sobre el servicio en el que atiende o sobre aspectos concretos de su intervención. Prestando una especial atención a la participación de las personas voluntarias y a la dignificación de nuestra profesión, la Educación Social.

En nuestro Blog son ya muchos los profesionales del campo de la intervención social que han escrito sus reflexiones, entre otros destacamos a Jaume Funes o Raúl Castillo (Observatorio del Tercer Sector de Bizkaia), Alfonso Tembrás (Eduador Social), Roberto Moreno (Responsable de Justicia Gobierno Vasco), Cristina Ortega (Psicóloga e investigadora social), Ibai Otxoa (psicólogo) y varios miembros del Equipo Educablog, que cuentan con una dilatada y rica trayectoria profesional, así como personas voluntarias y usuarias de la Comisión Antisida y otras entidades del Tercer Sector de Bizkaia. Personas con las que nos encontramos en diversos foros, tanto en la web como a nivel presencial, y con las que se generan sinergias y conexiones en relación al trabajo en intervención social en sus múltiples escenarios. También nos interesa destacar las conexiones existentes entre el arte y la intervención social y por ello publicamos fotografías, grafitis y exposiciones que ilustran cada una de las entradas al blog.

Pensamos que es necesario crear espacios de encuentro para las personas que nos dedicamos a la intervención social, donde podamos dar cuenta de nuestro trabajo diario y al mismo tiempo contribuir a generar discurso sobre nuestra disciplina de trabajo, reivindicando las figuras del educador social, el trabajador social, el voluntario o el discurso educativo, sin ir más lejos.

Nos parece interesante poder contribuir a la reflexión y al aprendizaje colectivo, con distintos modelos de comunicación, modelos más participativos y horizontales que favorezcan el intercambio de ideas y opiniones. De manera que podamos compartir conocimiento e información sobre diversos temas sociales y de orden comunitario que nos afectan como ciudadanos.

REDES SOCIALES: FACEBOOK Y TWITTER

Por otra parte, hemos dedicado más tiempo al trabajo en las redes sociales, concretamente en Facebook y Twitter. Un medio de comunicación comunitario es aquel cuya finalidad principal es mejorar la sociedad de la comunidad a la que pertenece. Estos medios forman el llamado Tercer Sector de la Comunicación. Durante el 2017, y por mediación de las redes sociales, hemos llegado a más de 3.000 personas aproximadamente.

Además, también participamos en Grupos y páginas de la red social, en las que el público objetivo se circunscribe en base a su interés por un tema concreto, como por ejemplo el vih en hombres que tienen sexo con hombres, páginas dirigidas al colectivo LGTB, grupos dedicados a la intervención social, a las adicciones, Reducción de Daños y Riesgos, Educación Social, Tercer Sector, prostitución, vih, etc....

Interesante destacar la participación de algunas personas en lo que podríamos denominar como voluntariado virtual, publicando artículos en nuestro muro de Facebook, participando en nuestro blog con fotografías y reflexiones, así como generando debates y conversaciones de manera periódica sobre las noticias que publicamos cada día. Estas aportaciones enriquecen mucho nuestro trabajo y permiten hacer de nuestra entidad un lugar abierto al diálogo y a la reflexión conjunta.

PLATAFORMA DIGITAL

Continuamos trabajando en nuestra plataforma digital, en sus contenidos y diseño. Una de nuestras prioridades es que esta nueva herramienta pueda acoger tanto nuestro trabajo en las redes sociales como en el blog, quedando estas herramientas 2.0 anudadas y conectadas entre sí, de modo que permitan un acceso más fácil y centralizado.

3. CONCLUSIONES

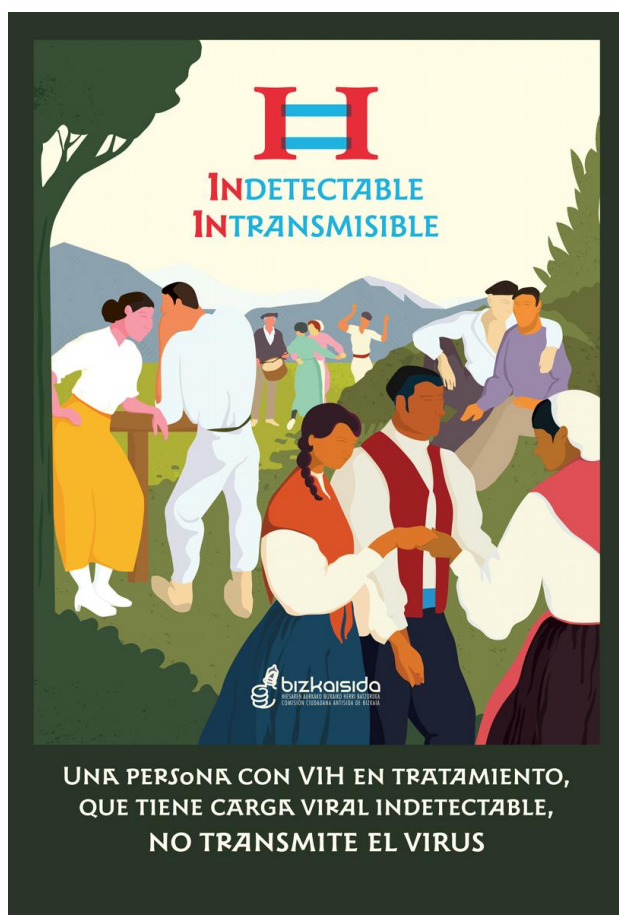
- Un año más hemos podido constatar la consolidación del Servicio de Atención en Consulta Médica para Prueba rápida de detección del VIH y sífilis, así como su utilidad pública y su función social. Nos destacamos como una Organización que prioriza la promoción de la detección precoz del VIH. Con respecto al año anterior, han aumentado tanto el número de personas atendidas como el volumen de las consultas realizadas, apreciándose una gran labor en los servicios relativos al counselling.
 - Con respecto a la Evaluación Conjunta de los Servicios de Atención por canales presenciales y digitales, en la prueba de VIH/sífilis y en nuestro local, constatamos que atendemos un volumen de población mayor, siendo el número de hombres proporcionalmente superior. Un año más debemos destacar el trabajo realizado desde el Servicio de la Prueba de VIH/Sífilis/VHC. Debido fundamentalmente a la labor profesional y voluntaria de las personas que atienden dicho servicio, que día a día se esfuerzan por ofrecer una atención más integral y completa, haciendo gran hincapié en el counselling y la acogida.
 - La estrategia de acercamiento digital, a juzgar por los resultados tanto cuantitativos como cualitativos que nos brinda, es la actividad que más ha contribuido en el crecimiento y mejora del programa de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH. Nos facilita llegar a la ciudadanía de forma rápida y eficaz y nos permite colocar nuestros mensajes de manera adecuada, logrando adaptar nuestra intervención a cada una de las consultas que nos llegan. Además, el anonimato que proporciona el medio, aporta fluidez al diálogo que llevamos a cabo con nuestros/as usuarios/as y profundidad y precisión a las intervenciones que realizamos con ellos/as. Es por ello que seguiremos conservando y ampliando esta estrategia de acercamiento, y trataremos de perfeccionar nuestra presencia en todas y cada una de las plataformas digitales que utilizamos para intervenir con la población general, con el fin de atraer a más usuarios.
 - El seguimiento que realizamos a personas que viven con VIH (hayan recibido el resultado positivo en nuestra consulta, o no), demuestra que la figura de la persona que les acompaña en el proceso de integrar la noticia y la gestión del primer impacto, sigue siendo de vital importancia en las fases de aceptación del diagnóstico y en el éxito de la adherencia al TAR. La Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia, valora de manera positiva las intervenciones individualizadas de acompañamiento y de Prevención Positiva realizadas en este 2018 (incluyendo el trabajo en red realizado con la Unidad de ITS de Bombero Etxaniz), por la gran relevancia que tiene esta actividad dentro de las principales tareas de nuestra entidad, y por los buenos resultados que hemos obtenido y hemos ido observando a lo largo del año.
 - Durante el 2017, celebramos el 30 aniversario de la Entidad, y organizamos unas Jornadas en torno al VIH, y la labor que venimos realizando. Tuvo una gran acogida, y para la inauguración contamos con la presencia del Consejero de Salud, la Diputada de

Empleo e Inclusión Social, y el alcalde de Bilbao. La Jornada estuvo dividida en 3 mesas temáticas: Diagnóstico Precoz, Mujer e Inmigración y Exclusión Social. En todas ellas, participaron personas representantes de otras entidades con las que de manera habitual trabajamos en red. También participó el Departamento de Psicología Social de la UPV.

- En diciembre de 2018 lanzamos la campaña I=I (Indetectable = Intransmisible) / E=E (DetektaEzina=TransmitiEzina), cuyo fin era sumarnos a la evidencia científica que confirma que cuando una persona con viremia suprimida por el TAR, no puede transmitir el virus, luchando así de manera directa con una de las caras del estigma asociado a la infección (en concreto, con su transmisibilidad). La campaña que se exhibió en el Metro de Bilbao (área metropolitana) durante 2 semanas, obtuvo respuestas y reacciones que valoramos de manera muy positiva.
- Tenemos muy en cuenta la importancia capital del trabajo en red, la participación social y la intervención comunitaria. Y a ello hemos dedicado gran parte de nuestros esfuerzos durante este año y de cara al 2019. Destacar el trabajo en red realizado, por noveno año consecutivo, junto a la Asociación LGBTIQ+, ZINEGOAK. El trabajo realizado desde la Coordinadora de grupos del barrio en atención a la participación comunitaria. Durante este ejercicio continuamos apostando con determinación en el área de la prevención sexual y la detección precoz del VIH a nivel comunitario, priorizando el trabajo dentro del colectivo HSH.
- Subrayar el trabajo de participación comunitaria realizado por quinto año consecutivo, en colaboración con las asociaciones que han organizado la “Noche Abierta” en el barrio de San Francisco (Actividad de carácter sociocultural en nuestros barrios liderada por Sarean).
- Durante este año hemos podido dedicar una especial atención a la innovación social en el marco de nuestra disciplina de trabajo. Hemos participado en diversos proyectos e iniciado una línea de trabajo que cristaliza en diversas iniciativas. Hemos dedicado más tiempo al trabajo en las redes sociales, concretamente en Facebook, Twitter e Instagram, acercándonos a un mayor número de población que hace uso, cada vez con mayor frecuencia y entusiasmo, de las nuevas tecnologías. De momento hacemos una lectura positiva en lo que respecta a las posibilidades que ofrece dentro del marco de la prevención, la información y la sensibilización. Durante este año hemos llegado a más de 15.000 personas, atendiendo a sus consultas y publicando artículos y textos de interés social, político y comunitario.

4. ANEXOS.

Campaña (I=I) / (E=E) de Bizkaisida, exhibida en el Metro de Bilbao:



Prevención y diagnóstico precoz de VIH/SIDA, VHC y otras ITS en HSH y Mujeres Transgénero

COMISIÓN CIUDADANA ANTISIDA DE BIZKAIA

Dos de Mayo, 6 - 1º dcha./ Bailén, 13 – lonja 48003 Bilbao

Tel.: 94 - 416.00.55 / Fax: 94 - 416.03.07

martapastor@bizkaisida.com

www.bizkaisida.com

Índice

0. PRESENTACIÓN	Pág. 48
1. RESULTADOS GLOBALES	Pág. 49
2.RESULTADOS ESPECÍFICOS	
2.1.Acercamiento comunitario: Intervención digital	Pág. 49
2.2.Diagnóstico precoz y prevención de VIH en HSH y mujeres transgénero	Pág. 52
2.3.Prevenición de VIH en el colectivo HSH y mujeres transgénero que ejercen la prostitución	Pág. 53
2.4.Prevenición secundaria: Seguimiento y acompañamiento a HSH y mujeres transgénero que viven con VIH	Pág. 55
2.5.Trabajo en red	Pág. 56
3.CONCLUSIONES	Pág. 57
4.ANEXOS	Pág. 58

0.PRESENTACIÓN

Tanto en Europa Occidental como en otros países de altos ingresos, la población de HSH es una de las que mayor vulnerabilidad presenta frente al VIH y otras ITS. Así lo indican las altas prevalencias de la infección por el VIH, el aumento del VHC dentro del colectivo, la incidencia de otras ITS y la frecuencia de prácticas de riesgo observadas.

A nivel estatal, utilizando de nuevo los datos obtenidos a partir del Sistema de Información de nuevos diagnósticos de VIH en España (SINIVIH), cabe destacar que el colectivo de HSH supone casi el 54% de los nuevos casos de VIH detectados en 2015 y sitúa el Diagnóstico Tardío entre personas de este colectivo entorno al 38% de los casos. Así mismo, el Centro Nacional de Epidemiología (2011) en su último informe sobre la situación epidemiológica del VIH en HSH, alerta sobre la elevada prevalencia del VIH en HSH y mujeres transgénero que ejercen la prostitución.

En Euskadi, en los últimos datos recogidos por el Sistema de Vigilancia de nuevas infecciones por VIH, en el año 2017, se detectaron 133 nuevas infecciones por VIH. Se indica que el 75% de las nuevas infecciones corresponde a hombres. La edad media del total de personas diagnosticadas es de 36,8 años (39,1 en 2016). La transmisión en hombres que tienen sexo con hombres continúa siendo mayoritaria, con un 55,6% del total de los nuevos diagnósticos (44,3% en 2016). El 48,9 de las nuevas infecciones corresponde a personas originarias de otros países, principalmente latinoamericanas y africanas (43,7 en 2016). Del total de casos, el 45,9% presentó un diagnóstico tardío (menos de 350 CD4).

La Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia, por séptimo año consecutivo, vuelve a poner en marcha estrategias de prevención actualizadas y adaptadas a la realidad cambiante y al perfil heterogéneo de los HSH, utilizando las herramientas y vías de comunicación más efectivas a la hora de interactuar con ellos.

La forma en la que nos comunicamos con la población destinataria de nuestro programa, está viviendo un proceso de transformación. Parte del mismo se explica por la eclosión de un conjunto de nuevas herramientas tecnológicas que nos permite comunicarnos e interactuar como nunca antes lo habíamos hecho. Cada vez disponemos de más alternativas para difundir información, buscar contactos o fomentar la participación y la interacción social. El programa de “Prevención de VIH, VHC y otras ITS en el colectivo de HSH y mujeres transgénero” presta especial atención a las nuevas tecnologías de comunicación para difundir mensajes que promocionan la salud, fomentan la prevención del VIH, el VHC y otras ITS y acerca el Diagnóstico Precoz de VIH y sífilis al colectivo de HSH y mujeres transgénero.

Ya que uno de nuestros objetivos es el de incidir en la alta prevalencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana en dichas poblaciones, promocionar la Prueba Rápida de VIH, sífilis y VHC y transmitir y subrayar las ventajas del Diagnóstico Precoz son pilares fundamentales en las intervenciones que hacemos con miembros del colectivo.

Siendo conscientes de las altas tasas de infección por VIH y otras ITS en el colectivo de Trabajadores Sexuales Masculinos (TSM) y Trabajadoras Sexuales Transgénero (TST), la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia ha actualizado sus estrategias de prevención e intervención adaptándose a las realidades específicas que viven los/las trabajadores/as sexuales que ejercen la prostitución en el territorio histórico de Bizkaia, ampliando y reforzando la atención a los miembros de este colectivo.

Nuestra ONG, también ha querido consolidar en su área de intervención las estrategias en Prevención Secundaria (Prevención Positiva) o la atención individualizada y personalizada a HSH y mujeres transgénero que viven con el VIH, acompañando y proporcionando apoyo psicológico a los usuarios/as seropositivos/as que han llegado a nuestra consulta en busca de información, orientación o apoyo fuera del ámbito médico y/u hospitalario.

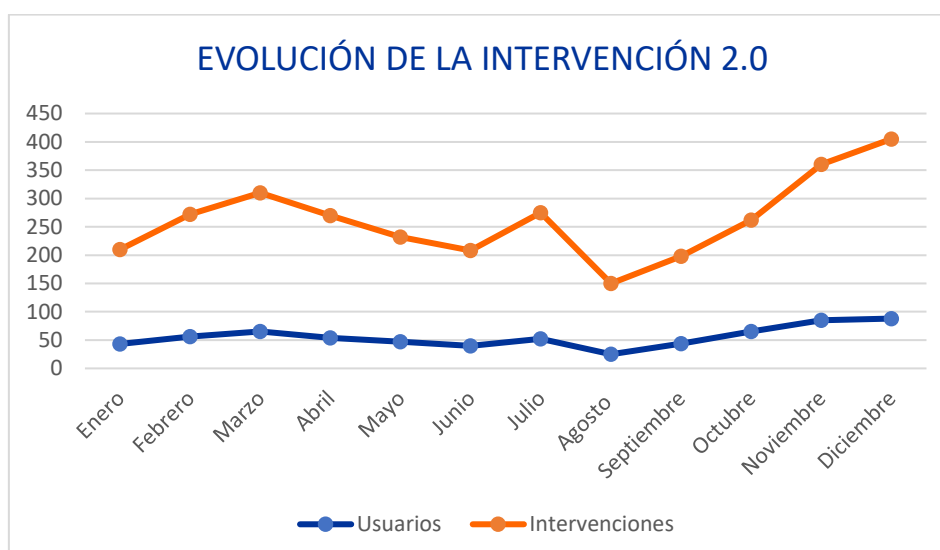
De la misma manera, hemos seguido dándole la importancia que se merece al acercamiento comunitario dentro del colectivo de HSH y de mujeres transgénero y hemos trabajado en red con las asociaciones con las que engranamos en materia de Prevención de VIH en el colectivo LGBT.

1.RESULTADOS GLOBALES DEL PROGRAMA

INDICADOR	TOTALES
Nº de personas atendidas	664
Nº de intervenciones	3152
Nº de sesiones individuales y/o grupales	49
Nº de acompañamientos externos	13

2.RESULTADOS ESPECÍFICOS DE CADA PROGRAMA

2.1. ACERCAMIENTO COMUNITARIO: INTERVENCIÓN 2.0



Desde la irrupción de Internet, Bizkaisida ha utilizado la red de manera creativa y variada para aumentar la concienciación y el conocimiento sobre la infección por el VIH, e influir de manera positiva en las actitudes, creencias y conductas de las personas.

Además de la atención digital que proporcionamos a través de nuestro e-mail para consultas relacionadas con el VIH y otras ITS (consultas@bizkaisida.com), utilizamos el potencial de las redes sociales para: proporcionar información sobre salud sexual a través de páginas web de contactos para hombres gays y otros HSH, atender a personas con el VIH o en riesgo de adquirirlo, difundir información sobre el VIH y otras ITS a la población de HSH a través de aplicaciones para móviles e incluso para concertar citas presenciales. Esta estrategia de acercamiento comunitario digital, es la actividad con mayor eficacia contrastada. Por un lado, por el número de preguntas que nos hacen, por el agradecimiento que muchas personas explicitan por estar en estos medios tan accesibles y anónimos, así como por la cantidad de personas que consultan y después acuden a realizarse la prueba en la sede de la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia. Actualmente estamos activos en **Grindr, Wapo, Scruff, Hornet y BarebackRT**, así como en diversas plataformas digitales donde los HSH y las mujeres transgénero que ejercen la prostitución ofertan sus servicios (información ampliada en el 2.3).

En este ámbito del ciberespacio, realizamos consultas sobre el VIH, sus vías de transmisión, los riesgos de prácticas concretas, así como una gran cantidad de intervenciones de apoyo psicológico en momentos de riesgo. La Prevención Positiva o la atención dirigida a personas que viven con el VIH, cobra cada vez mayor protagonismo en las intervenciones que realizamos. Los usuarios de las aplicaciones muestran su gran aceptación a través de estas plataformas, que a priori les permiten conservar su anonimato. Otra de las ventajas es la accesibilidad y el horario.

En el año 2018, hemos decidido seguir ampliando nuestra presencia digital, reforzando el servicio de información por Whatsapp que lanzamos en el 2017, con el fin de ganar accesibilidad y reducir así cualquier tipo de barrera para pedir información. El servicio, que a su vez facilita un número de teléfono para las consultas telefónicas, va dirigido a toda persona que tenga dudas sobre la transmisión del VIH, de las prácticas de riesgo que haya podido tener, de las medidas preventivas a su alcance y de dónde y cuándo poder realizarse la prueba (imagen utilizada para promocionar el servicio en RRSS en Anexos).

En el año 2018, a través de las distintas plataformas digitales en las que tenemos presencia y contactamos con HSH y mujeres transgénero, hemos contactado con **283 personas diferentes** y **realizado 897 intervenciones socioeducativas con ellas:**

TIPO DE INTERVENCIÓN	TOTALES
Prueba rápida de VIH y Sífilis	157
VIH	120
Transmisión de VIH	107
ITS	84
Prácticas de riesgo	98
Sexo oral	111
PREP (Profilaxis Pre-Exposición)	47
PPE (Profilaxis Post-Exposición)	31
TARGA/CV Indetectable	68
Apoyo psicológico	74
TOTAL INTERVENCIONES	897

Entre las **897 intervenciones** 2.0 que hemos realizado en el 2018, las consultas relacionadas con la prueba rápida de VIH y sífilis (sobre su confidencialidad, funcionamiento o fiabilidad) que anunciamos y promocionamos a través de las plataformas digitales, son las más numerosas (**157**), en comparación con el resto de nuestras intervenciones. Las preguntas vinculadas con el VIH (**120**) y su transmisión (**107**) cobran mayor protagonismo que las asociadas al resto de ITS (**84**) y las conversaciones sobre prácticas sexuales y los distintos niveles de riesgo (**98**) se centran fundamentalmente en el sexo oral (**111**), que vuelve a consolidarse como la práctica sexual que más confusión e incertidumbre crea entre los HSH seronegativos y seropositivos que se ponen en contacto con nosotros a través de la red.

En lo que a procedimientos médicos se refiere, tal vez por ser un tema candente dentro del colectivo de HSH, las consultas relacionadas con la Profilaxis Pre-Expositiva al VIH (PrEP) (**47**), o la propia Profilaxis Post-Exposición al VIH (PPE) (**31**) son cada vez más numerosas. El TARGA, la Carga Viral Indetectable y su impacto en la transmisión del VIH (**68**), no dejan de despertar interés entre los usuarios HSH. De la misma manera, vemos que las intervenciones basadas en la escucha empática y el apoyo psicológico (**74**) han sido continuas y constantes a lo largo de estos meses.

Atendiendo a las necesidades específicas que hemos detectado a través de nuestras intervenciones socioeducativas, también hemos realizado **221 derivaciones** a otros programas de Prevención pertenecientes a la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia, así como a otras entidades que vinculadas con el colectivo de hombres que tienen sexo con hombres:

Hemos derivado a **119** HSH diferentes a nuestra Consulta de Diagnóstico Precoz de VIH y sífilis, otros **56** a nuestro Programa de Prevención de VIH y otras ITS en el colectivo de hombres y mujeres transexuales que Ejercen la Prostitución, **29** al Centro de Salud y Unidad de ITS Bombero Etxaniz en Bilbao, **12** a la Hospital de Basurto (Unidad de Enfermedades Infecciosas y/o Unidad de Urgencias) , **2** a la Unidad de Urgencias de Cruces y **3** a la Asociación LGTB Gehitu, de Donostia.

Por otro lado, tal y como lo hacemos en otros proyectos de la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia, el acercamiento comunitario a los lugares de encuentro de las poblaciones con las que trabajamos, nos parece de gran importancia.

El *Cruising*, o lo que es lo mismo, buscar y mantener relaciones sexuales en lugares o espacios públicos, es una de las actividades que más afectada se ha visto por el auge de las nuevas tecnologías en el funcionamiento de los HSH a la hora de buscar parejas sexuales. En las salidas que hemos realizado en los últimos años, hemos percibido una significativa bajada de usuarios de *Cruising* en el territorio histórico de Bizkaia y, además, cualitativamente hablando, hemos constatado que son en su mayoría personas usuarias habituales de la nuestra Consulta de Diagnóstico precoz de VIH, sífilis y VHC de Bizkaisida. Es por ello, que nos parece más oportuno realizar y profundizar con este grupo de usuarios, intervenciones preventivas de mayor calado en nuestra consulta en vez de hacerlo en dichas zonas.

Muchos de los lugares donde el colectivo HSH disfruta de su ocio nocturno y practica sexo con otros hombres, se encuentran en Bilbao La Vieja y Casco Viejo, barrios cercanos a la localización de nuestras sedes.

Partimos de la convicción de que los locales donde los HSH interactúan entre ellos deben convertirse en espacios donde la prevención sea posible. Sin embargo dudamos de la eficacia de la simple distribución de los preservativos a los dueños de los locales. Es por ello, que durante el año 2018 hemos seguido invirtiendo la estrategia: nos hemos comunicado con todos los responsables/as de los bares para pedirles entablar un diálogo para verificar la idoneidad y/o interés de los clientes en el material preventivo. Por otro lado, y dada la dificultad de coordinar

horarios con ellos, les solicitamos que fueran ellos los que se acercaran a nuestro local a por el material preventivo ya que gozamos de un horario de gran amplitud.

La Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia ha distribuido material preventivo (preservativos) y promocionado la prueba rápida de VIH y sífilis (con posters y marcapáginas publicitarios) en 2 locales emblemáticos de ambiente *gay-friendly* de la capital vizcaína (Badulake y La Korrala), al igual que en diversas iniciativas dirigidas al colectivo HSH, como el IV. Encuentro Marika Libertario de Corporalidades Diversas (29 de Marzo al 1 de Abril) o el Bilbao Pride (21-24 de Junio).

En ellos, hemos distribuido **posters, marca-páginas publicitarios que promocionan la prueba rápida de VIH y sífilis y material de divulgación**. Además, siguiendo el criterio de intensificar la presencia de material preventivo en los locales con Licencia de Café-Teatro (con el horario de cierre fijado a las 7:00 de la mañana), hemos distribuido un total de **4320 de preservativos**.

2.2. DIAGNÓSTICO PRECOZ Y PREVENCIÓN DE VIH en HSH y mujeres transgénero

Desde que en junio del 2008 la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia empezara a realizar pruebas rápidas de detección precoz de VIH y sífilis, nuestra consulta se ha convertido en un referente para los HSH residentes en el territorio histórico de Bizkaia que desean conocer su estado serológico respecto a estas dos infecciones. En el año 2018, la prueba rápida de VIH y sífilis ha atraído a **264 miembros del colectivo (251 HSH y 13 mujeres transexuales)**, ni más ni menos que el 52% de las pruebas realizadas en el 2018 (**501**). Con ellos, se han realizado **1822** intervenciones centradas en la valoración del riesgo, el sexo seguro y la reducción de riesgos, el VIH y su pronóstico y en el abordaje del estigma asociado a la infección.

11 de esos HSH/mujeres transgénero, han dado un resultado positivo en la prueba rápida de VIH:

- Caso 1: Hombre de 50 años, natural de Canarias. HSH.
- Caso 2: Hombre de 23 años, natural de Honduras. HSH.
- Caso 3: Hombre de 23 años, natural de Brasil. HSH. Trabajador sexual.
- Caso 4: Hombre de 30 años, natural de Perú. HSH.
- Caso 5: Hombre de 40 años, natural de Barakaldo. HSH.
- Caso 6: Hombre de 35 años, natural de Georgia. HSH.
- Caso 7: Hombre de 28 años, de Bilbao. HSH.
- Caso 8: Hombre de 31 años, natural de Ermua. HSH.
- Caso 9: Hombre de 22 años, natural de Venezuela. HSH.
- Caso 10: Mujer transgénero de 27 años, natural de Venezuela. Trabajadora Sexual
- Caso 11: Hombre de 45 años, natural de Ondarroa. HSH.

La procedencia de los HSH que han dado positivo en VIH en nuestra consulta son procedentes del Estado Español en un 45,5%. El mismo porcentaje corresponde a los/las usuarios/as latinoamericanos/as. El 10% proviene de Europa Oriental. El promedio de edad, de 32 años, nos indica que el mayor número de diagnósticos sigue dándose entre los HSH de entre 25 y 35 años de edad.

La prueba rápida de sífilis, en lo que va de año, nos ha dejado una suma de **13** resultados positivos:

- Caso 1: Hombre de 54 años, natural de Cantabria. HSH.
- Caso 2: Hombre de 27 años, natural de Paraguay. HSH. Trabajador sexual.

Caso 3: Hombre de 25 años, natural de Vitoria . HSH.
Caso 4: Hombre de 46 años, natural de Barakaldo. HSH.
Caso 5: Hombre de 68 años, natural de Canarias . HSH.
Caso 6: Hombre de 42 años, natural de Galicia. HSH.
Caso 7: Hombre de 22 años, natural de Colombia. HSH. Trabajador sexual.
Caso 8: Hombre de 31 años, natural de Santurce. HSH. Trabajador sexual.
Caso 9: Mujer transgénero de 27 años, natural de Venezuela. Trabajadora Sexual.
Caso 10: Hombre de 47 años, natural de Bilbao. HSH.
Caso 11: Mujer transgénero de 38 años, natural de Colombia. Trabajadora Sexual.
Caso 12: Mujer transgénero de 21 años, natural de Brasil. Trabajadora Sexual.
Caso 13: Mujer transgénero de 49 años, natural de Brasil. Trabajadora Sexual.

En el caso de los positivos en la prueba rápida de sífilis, observamos datos similares entre los HSH/mujeres transgénero de origen sudamericano y los del Estado Español: Los de dentro del Estado suponen el 54% (más de la mitad de las infecciones detectadas) y los de origen latinoamericano el 46%. El promedio de edad, que es de 38 años. Apreciamos, también, la vulnerabilidad que muestran los HSH y las mujeres que ejercen la prostitución frente a la sífilis.

2.3.PREVENCIÓN de VIH en el colectivo de HSH y mujeres transgénero que ejercen la prostitución

La creciente presencia de trabajadores sexuales masculinos (TSM) en Bilbao exige de manera automática estrategias adaptadas a las características específicas del colectivo por parte de Bizkaidea. Además, como una subpoblación de los HSH, son de especial interés para la prevención del VIH porque en muchos estudios nacionales e internacionales se han evidenciado altas tasas de infección por el VIH y otras ITS (las prevalencias de otras ITS son más altas entre los TSM si se las compara con otros HSH y las mujeres que ejercen la prostitución).

Las principales explicaciones del por qué los TSM se exponen a mayor riesgo tienen que ver con significados subjetivos, temas de poder, control sobre la interacción con los clientes y otros factores contextuales. La posición en la industria del sexo, la duración del trabajo sexual, la edad, la migración, la soledad, el nivel económico y educativo, las identidades laborales (trabajar en prostitución) y sexuales también han sido vinculadas al sexo sin condón entre los TSM y también con las Trabajadoras Sexuales Transgénero (TST). Añadido a esto, algunos TSM inmigrantes procedentes de algunos contextos culturales diferentes a los del país de acogida, experimentan un significativo estigma social debido a la transgresión de la “heteronorma” de su país de origen. El estatus de ser inmigrante, su alta movilidad buscando una “plaza” de trabajo e involucrarse en la prostitución temporalmente dificultan las intervenciones de prevención.

Por todos estos factores ponemos en marcha estrategias específicas de acercamiento comunitario a este colectivo, que se presenta y se relaciona con su clientela de una manera muy determinada. Nos adecuamos a sus códigos, sus ritmos, horarios y, en definitiva, a sus necesidades.

En el 2018, hemos atendido a **56 TSM y TST** (36 hombres y 20 mujeres transgénero) siendo **38** de ellos/as nuevos/as usuarios/as de nuestra ONG (24 hombres y 14 mujeres transgénero). Además, a través del trabajo que realizamos en las distintas plataformas/webs de contactos y páginas de donde se ofertan servicios de prostitución, hemos contactado con otros/as **26 TSM y TST** distintos/as con los/as que hemos tenido algún tipo de interacción digital.

Nuestras intervenciones se han centrado en los trabajadores y trabajadoras sexuales “independientes” (los/las que trabajan por su cuenta en calles y/o habitaciones/pisos

gestionados por ellos mismos) y los/las que trabajan en agencias o en pisos privados, regentados por terceros. Hemos realizado salidas a pisos que cuentan con TSM y TST, ampliado la oferta de nuestra atención y la **promoción de la prueba rápida de VIH y sífilis** en portales donde los/as trabajadores/as sexuales anuncian sus servicios, hemos proporcionado material preventivo (condones y lubricantes) y subrayado las ventajas del Diagnóstico Precoz de VIH y sífilis en los lugares donde hemos atendido a nuestros usuarios/as: **34 TSM y 17 TST** en nuestra sede (de la C/ Dos de Mayo 6-1º Derecha) y **2 TSM y 3 TST** en pisos donde se ejerce la prostitución, de los cuales **1 TST** trabaja en la calle y **36 TSM y 17 TST** trabajan en pisos donde se ejerce la prostitución.

De **las 20 trabajadoras sexuales transgénero** que hemos atendido este 2018, **11 son de Brasil, 2 de Colombia, 1 de Guinea Bissau, 1 de Ecuador, 1 de Venezuela y 4 del Estado Español**. En lo que a trabajadores sexuales masculinos se refiere, de los **36 atendidos, 8 son de Colombia, 4 de Brasil, 9 de Venezuela, 1 de Camerún, 1 de Marruecos, 1 de Italia, 1 de Paraguay, 1 de Bolivia, 1 de Nicaragua, 1 de Senegal, y 8 procedentes del Estado Español**.

En el análisis de la procedencia de los TSM y las TST que hemos atendido este año, obtenemos los siguientes datos: el **22%** de los TSM y el **20%** de las TST provienen de algún territorio histórico o Comunidad Autónoma del Estado español, mientras que la gran mayoría de los TSM y las TST que hemos atendido y que ejercen la prostitución en Bizkaia son de origen sudamericano (**24%** y **75%** respectivamente). Este año hemos doblado la atención a los/las trabajadores/as sexuales de origen venezolano. Los/las trabajadores/as sexuales de procedencia africana suponen el **8%** de los TSM y el **5%** de las TST. Esta realidad vuelve a poner de manifiesto la gran importancia que tiene adecuar nuestras estrategias de prevención al perfil de la población latinoamericana, teniendo en cuenta los procesos migratorios y todos los factores que pueden hacerles vulnerables frente al VIH y otras ITS.

Atendiendo a las necesidades y demandas específicas de cada uno de nuestros/as usuarios/as en los lugares donde han sido atendidos/as, en el 2018 hemos realizado **128 intervenciones** socio-educativas con trabajadoras sexuales transgénero y **138** en trabajadores sexuales masculinos, priorizando la Prevención Primaria y Secundaria del VIH en cada una de nuestras intervenciones. Además, ya sea en nuestro local o en los entornos donde ejercen la prostitución, hemos proporcionado un total **3157 preservativos y 36 botes** de lubricante a los TSM y **2281 preservativos y 18 botes** de lubricante a las TST.

2.4. PREVENCIÓN SECUNDARIA: Seguimiento y acompañamiento a HSH y mujeres transgénero que viven con VIH

Los HSH y mujeres transexuales que viven con el VIH tienen extensas necesidades de salud como personas pertenecientes al conjunto de la ciudadanía y también necesidades específicas de prevención en materia de VIH, como personas que viven con el virus. De hecho, tienen diversas necesidades desde el mismo momento en el que reciben su diagnóstico e inician su proceso de aceptación de la infección.

El Programa de “Prevención y diagnóstico precoz de VIH, VHC y otras ITS en el colectivo de HSH y mujeres transgénero” de la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia, proporciona atención presencial a los HSH y mujeres transgénero que viven con el VIH (o están en riesgo de adquirirlo) que llegan a nuestra consulta en busca de orientación, información y/o apoyo psicológico.

Siendo conscientes del impacto emocional que todavía tiene el diagnóstico de VIH, facilitamos apoyo y acompañamiento a personas que resultan VIH positivo en el proceso de integrar la noticia, así como a la hora de comunicarlo a familiares y/o parejas. Proporcionamos acompañamiento y seguimiento a todas y a cada una de las personas que reciben un resultado positivo de VIH en nuestra consulta médica y, además, trabajamos en red con la Unidad de ITS del Centro de Salud de Bombero Etxaniz (principal Departamento de Infecciones de Transmisión sexual del territorio histórico de Bizkaia) facilitando apoyo psicológico y atención individualizada a todos los pacientes que soliciten soporte emocional fuera del ámbito estrictamente sanitario.

En el año 2018 hemos atendido de forma presencial y particular a un total de **35 usuarios** del programa (**32 HSH** y **3 mujeres transgénero**).

14 provienen de nuestra Consulta de Diagnóstico Precoz de VIH y Sífilis, **9** han llegado directamente a nuestra Consulta de HSH (en la C/ Dos de Mayo 6 – 1º Derecha), otros **4** llegan a través de las “Aplicaciones Gay”, **1** es derivado desde el Centro de Salud y Unidad de ITS de Bombero Etxaniz y **7** provienen del “Programa de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH, VHC y otras ITS y acompañamiento sociosanitario dirigido a personas que ejercen la prostitución (PEP)” de la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia.

Con ellos/as, se han llevado a cabo un total de **49 sesiones individuales o grupales**, ya sea para proporcionar apoyo psicológico, dar charlas intensivas de orientación de VIH/ITS o realizar acompañamientos sociosanitarios. En ellas, se han realizado una suma de **167 intervenciones**, que se han centrado fundamentalmente en el **apoyo psicológico en el proceso de asimilación del diagnóstico por VIH**, en **reducir la percepción del estigma asociado y subjetivo del VIH** y en el **seguimiento continuo de la adherencia al TARV**.

DERIVACIONES REALIZADAS DESDE LAS SESIONES	TOTALES
Centro de Salud y Unidad de ITS Bombero Etxaniz (chequeo completo ITS)	13
Hospital de Basurto (Profilaxis Post-Exposición al VIH)	6
Hospital de Cruces	1
Hospital de Galdakao	1
Hospital de Donostia	1
Centro de Salud del Área Metropolitana de Bilbao	1
Imagina Más (atención a TSM VIH+)	1
Imagina Más (gestión de la tarjeta sanitaria en la Comunidad de Madrid)	1

ACOMPañAMIENTOS REALIZADOS DESDE LAS SESIONES	TOTALES
Centro de Salud y Unidad de ITS Bombero Etxaniz	9
Hospital Universitario de Basurto	2
Oficina del Ayuntamiento	1
Centro de Salud de Rekalde	1

2.5. TRABAJO EN RED

Cabe destacar que, en todo el desarrollo del programa, es imprescindible el Trabajo en Red. En el año 2018, destacamos el trabajo en red de manera estable con distintas asociaciones, que en Bizkaia trabajamos con el colectivo HSH:

Zinegoak:

Este año también tuvimos la oportunidad de participar en el festival de cine LGTB Zinegoak que se celebró entre febrero y el marzo del 2018 en diversas salas de proyección y de exposición audiovisual en Bilbao.

En Zinegoak, donde la gran mayoría de los asistentes pertenecen al colectivo LGTB, la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia tiene presencia en la Gala Inaugural del festival. Como todos los años, nuestro objetivo es el de fomentar la sensibilización y proporcionar información acerca de la transmisión y la prevención del VIH y otras ITS, además de promocionar la prueba rápida de VIH, sífilis y VHC que realizamos en nuestra ONG, subrayando la importancia y los aspectos positivos de su diagnóstico precoz. Para ello, contamos con un *stand* informativo donde resolvimos dudas y preguntas y facilitamos material preventivo a los asistentes.

“Ciclo de cine “VIHsible”

Un año más y, dando el merecido espacio al trabajo en red que realizamos con distintas entidades que interfieren con el colectivo de HSH en Bilbao, hemos colaborado con la asociación Zinegoak, en el desarrollo del “Ciclo de cine VIHsible”: IV. Jornadas sobre la Visibilización del VIH en la diversidad sexual y de género” que llevamos a cabo en la sala Bilborock de Bilbao, el 2 y el 3 de diciembre. El evento, con formato de Cineforum, se centró en la proyección de piezas audiovisuales de ficción y de corte documental, que realizan una mirada retrospectiva a la historia de la infección y a la lucha social y sanitaria relacionada con ella, sin olvidar el abordaje de la actual realidad médica y los nuevos retos vinculados con el VIH.

3.CONCLUSIONES

- La estrategia de acercamiento digital, a juzgar por los resultados tanto cuantitativos como cualitativos que nos brinda, es la actividad que más ha contribuido en el crecimiento y mejora del programa de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH, VHC y otras ITS” en el colectivo de hombres que tienen sexo con otros hombres.

Nos facilita llegar al colectivo de HSH de forma rápida y eficaz y nos permite colocar nuestros mensajes de manera adecuada, logrando adaptar nuestra intervención a cada una de las consultas que nos llegan. Además, el anonimato que proporciona el medio, aporta fluidez al diálogo que llevamos a cabo con nuestros usuarios y profundidad y precisión a las intervenciones que realizamos con ellos. Es por ello que seguiremos conservando y ampliando esta estrategia de acercamiento, y trataremos de perfeccionar nuestra presencia en todas y cada una de las plataformas digitales que utilizamos para intervenir con HSH, con el fin de atraer a más usuarios.

- Los resultados positivos en las pruebas rápidas de VIH y sífilis de nuestra consulta de Diagnóstico Precoz en el año 2018, siguen colocando al colectivo de HSH dentro de las poblaciones más afectadas por estas infecciones. Atendiendo a los perfiles de los HSH que han recibido algún diagnóstico positivo en cualquiera de las pruebas, vemos también, que hombres de procedencia latinoamericana han presentado, este año, la misma vulnerabilidad frente al VIH y la sífilis, que los HSH del Estado Español. Aun así, esta realidad vuelve a poner de manifiesto la gran importancia que deberá seguir teniendo, de cara al 2019, adecuar nuestro acercamiento al perfil de la población latinoamericana, teniendo en cuenta tanto su herencia cultural como emocional, así como su proceso migratorio y los factores que les hacen vulnerables frente a estas infecciones, a la hora de intervenir con ellos.

- La creciente presencia de trabajadores sexuales masculinos (TSM) en Bilbao, nos ha exigido de manera automática diseñar nuevas y actualizadas estrategias de prevención adaptadas a las características propias del colectivo, además de reforzar nuestros consolidados canales para comunicarnos con ellos, y viendo el número de nuevos usuarios que hemos obtenido este año y el número de intervenciones que hemos realizado con ellos, consideramos que el resultado de nuestro trabajo ha sido óptimo. De cualquier forma, y para mejorar nuestra eficacia, seguiremos acercando y fomentando el diagnóstico precoz de infecciones de transmisión sexual con el fin de incidir directamente en la alta prevalencia de VIH y otras ITS dentro de dicha población.

- El seguimiento que realizamos a personas que viven con VIH (hayan recibido el resultado positivo en nuestra consulta, o no), demuestra que la figura de la persona que les acompaña en el proceso de integrar la noticia y la gestión del primer impacto, sigue siendo de vital importancia en las fases de aceptación del diagnóstico y en el éxito de la adherencia al TARV. La Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia, valora de manera positiva las intervenciones individualizadas de acompañamiento y de Prevención Positiva realizadas en este 2018 (incluyendo el trabajo en red realizado con la Unidad de ITS de Bombero Etxaniz), por la gran relevancia que tiene esta actividad dentro de las principales tareas de nuestra entidad, y por los buenos resultados que hemos obtenido y hemos ido observando a lo largo del año.

- Seguimos considerando de gran trascendencia la coordinación y el trabajo en red que llevamos a cabo con las distintas asociaciones que intervienen con hombres que tienen sexo con otros hombres y, de cara al futuro, trataremos de intensificar y mejorar la comunicación entre las distintas entidades, con el fin de progresar y crecer como grupo de trabajo.

4.ANEXOS

- Vídeo producido y realizado por Bizkaisida en 2018 para la promoción de la prueba de VIH y Sífilis en el colectivo de HSH en RRSS:
- <https://www.facebook.com/bizkaisida/videos/1887920694611886/>



- Cartel del “Ciclo de cine VIHsible: IV. Jornadas sobre la Visibilización del VIH en la diversidad sexual y de género”



Programa de prevención y acompañamiento sociosanitario dirigido a personas que ejercen la prostitución. (PEP)

COMISIÓN CIUDADANA ANTISIDA DE BIZKAIA

Dos de Mayo, 6 - 1º dcha./ Bailén, 13 – lonja 48003 Bilbao

Tel.: 94 - 416.00.55 / Fax: 94 - 416.03.07

martapastor@bizkaisida.com

www.bizkaisida.com

Índice

0. PRESENTACIÓN	Pág. 61
1. RESULTADOS GLOBALES	Pág. 63
2.RESULTADOS ESPECÍFICOS	Pág. 64
2.1. Distribución de material preventivo	Pág. 64
2.2. Acompañamiento socio-sanitario	Pág. 65
2.3. Acercamiento comunitario	Pág.69
2.3.1. Acercamiento comunitario a pisos	
2.3.2. Acercamiento comunitario a clubes y calle	
2.4. Formación de agentes de salud	Pág. 72
2.5. Trabajo en Red	Pág. 74
3.CONCLUSIONES	Pág. 74

0.PRESENTACIÓN

El programa dirigido a las personas que ejercen la prostitución, se viene desarrollando por parte de la Comisión Ciudadana Anti-Sida de Bizkaia desde el año 1989. Conociendo el contexto en el que se desenvuelven las transacciones sexuales y las prácticas específicas en la prostitución, el objetivo primordial es la prevención de la transmisión de VIH y de otras infecciones de transmisión sexual.

Esta población se debe atender de forma global, lo que exige tener en cuenta todas las necesidades y conflictos existentes. En definitiva, elevando el nivel sociocultural, su autoestima, la valoración que de sí mismas tienen y perciben, sería posible abordar de forma más eficaz los problemas y conflictos que imposibilitan adoptar posturas activas de protección y prevención ante el VIH y otras ITS.

En base a la experiencia del desarrollo del programa durante estos años estamos en disposición de afirmar que es un programa asentado y demandado por este colectivo. Nuestro programa de Educación para la Salud ha pretendido llegar a la mayoría de personas que ejercen la prostitución en Bilbao y alrededores, sin embargo, seguimos priorizando la intervención en la zona de Las Cortes, tradicional barrio chino de la ciudad y actualmente en proceso de rehabilitación tanto social como urbanística.

En este barrio se sigue ejerciendo la prostitución peor pagada y con menos posibilidades de elección. Además, concurren aquí otros factores de marginación social que agravan la situación de las trabajadoras del sexo. Estos factores son fundamentalmente:

- La adicción a las drogas ilegales. Hay que señalar que se trata de la zona de Bizkaia de mayor tráfico y consumo. Este grupo se compone, en general, de mujeres jóvenes a las que su toxicomanía les condiciona el trabajo.
- La situación de irregularidad administrativa de muchas mujeres migrantes y el temor a que les sea aplicada la Ley de Extranjería e incluso la ordenanza municipal del espacio público las hace más vulnerables, con los problemas que esta situación conlleva. A todo esto, hay que unir el desconocimiento de los recursos sanitarios, y la dificultad de acceso a los mismos debido a el real decreto ley 16/2012.
- Edad avanzada sin cobertura social, que obliga a muchas mujeres mayores a seguir trabajando.
- Transgénero sin ninguna otra posibilidad de trabajo y con una carga añadida de discriminación debido a su opción sexual.

Todas estas mujeres se van a encontrar, por una u otra causa, en una pésima situación a la hora de negociar con los clientes prácticas sexuales sin riesgo. La urgencia por conseguir el dinero ante necesidades económicas imperiosas va a otorgar al cliente el poder para imponer sus condiciones.

Desde nuestra asociación pensamos que la profesionalidad y la autoestima de las trabajadoras sexuales son los elementos que pueden contrarrestar esta relación de poder entre los géneros. Los mensajes destinados a mejorar su nivel de salud tienen que basarse en una dignificación de su trabajo y la mejora de las condiciones del mismo, así como de su vida.

Como se ha comentado, el programa está dirigido a personas que ejercen la prostitución (PEPs). Este colectivo se puede segmentar en diferentes estratos, con circunstancias diferentes y diversos condicionantes en el ejercicio de la prostitución. Desde nuestra experiencia diferenciamos las siguientes categorías dentro de las PEPs:

- Mujeres y Transgénero Toxicómanas.
- Mujeres y Transgénero que trabajan en Clubes.
- Mujeres, Transgénero que trabajan en la Calle.
- Mujeres, Transexuales y Hombres que trabajan en Pisos, Hoteles, Salas de Masaje, etc.

El colectivo de hombres y transgénero que ejercen la prostitución se presenta como una población difícil de acceder y de beneficiarse de cualquier intervención a mediano o largo plazo dada su constante movilidad geográfica. Es un objetivo de nuestro programa acercarnos a este colectivo y adecuar nuestras intervenciones a sus necesidades.

Desde la Comisión Anti-Sida de Bizkaia se desarrolla este programa realizando las diversas actividades entre una psicóloga coordinadora del programa, una agente de salud nigeriana y profesionales voluntarios.

1.RESULTADOS GLOBALES DEL PROGRAMA

Durante el año 2018, han hecho uso del programa **333 personas diferentes** (277 mujeres, 20 transgénero y 36 hombres), de las cuales **114** lo han hecho por **primera vez** (76 mujeres, 14 transgéneros y 24 hombres).

Mediante el acercamiento comunitario a **pisos** hemos atendido a 26 personas (21 mujeres, 3 transgénero y 2 hombres) y en el **local** a 307 (256 mujeres, 17 transgénero y 34 hombres).

PEPS USUARIAS ATENDIDAS			
TOTAL, PEPs USUARIAS 333	TOTALES 333	MUJERES	277 (83%)
		TRANSGÉNERO	20 (6%)
		HOMBRES	36 (11%)
	NUEVOS 114 (34%)	MUJERES	76 (67%)
		TRANSGÉNERO	14 (12%)
		HOMBRES	24 (21%)

De las 307 personas atendidas **sólo en el local**, el 48% trabaja en piso, el 23% en club (clubes de Bilbao y alrededores) y el 29% ejercen en la calle (zona Cortes).

En total y atendiendo al **lugar de trabajo**, las personas atendidas trabajan en pisos 171, en club 69, en 90 calle y 3 de las personas atendidas verbalizan ejercer de diferentes formas (bien en clubes, pisos o calle, alternando algunas de ellas). En porcentajes serían 51% piso, 21% club, 27% calle y 1% de forma mixta.

En cuanto a la **procedencia**, tenemos que decir que el 89 % son **extranjeras**, el 10% son de origen **nacional** y un 1% no sabemos exactamente de donde procede.

PROCEDENCIA		
CASOS EXTRANJEROS 298 (89%)	NACIONALES 33 (10%)	NS/NC 2 (1%)
CASOS TOTALES 333		

Atendiendo a los **países de origen** de las PEP extranjeras, las procedentes del continente americano (199) en su mayoría son de Brasil (83), Colombia (49), República Dominicana (19) y Venezuela (18).

Las personas de origen africano (91) atendidas por nuestro programa, provienen mayormente de: Nigeria (54), Guinea Ecuatorial (27) y Marruecos (5).

La cantidad de personas de origen europeo son mínimas y procedentes de Rumania (2) e Italia (1).

Hemos atendido también a una mujer de origen chino y 5 mujeres de Rusia.

A lo largo de este año, hemos registrado **1.401** intervenciones socio-sanitarias: 380 consultas, 183 derivaciones, 280 gestiones, 541 seguimientos, 16 acompañamientos y 1 visita hospitalaria. A estas intervenciones, habría que añadir las pruebas realizadas desde el programa de detección precoz de VIH y sífilis (prueba rápida). Durante este periodo, hemos realizado 501 pruebas, de las cuales **61** de ellas verbalizaron ejercer la prostitución (12 transgénero, 19 hombres y 30 mujeres). De estas 61 pruebas, 3 resultaron positivas a VIH, a 1 hombre, trabajador sexual masculino (TSM), procedente de Brasil de 23 años, a una mujer natural de Guinea Ecuatorial, trabajadora sexual de 52 años y a una mujer transgénero natural de Venezuela de 27 años que ejerce la prostitución. Estos resultados positivos con el consiguiente asesoramiento y acompañamiento en esta primera fase de la infección, fueron atendidos desde el programa de Prevención y Diagnóstico precoz de VIH, VHC y otras ITS en HSH y mujeres transgéneros. Cabe señalar también, 7 resultados positivos a Sífilis, a 3 hombres (TSM) procedentes de Paraguay, Colombia y Santurce, (27,22y 31 años respectivamente), 4 resultados positivos a 4 mujeres transgénero naturales de Colombia, Brasil (2) y Venezuela de 38, 21, 49 y 27 años respectivamente. Dos de los resultados positivos a sífilis, resultaron ser sífilis antiguas, ya tratadas.

2.RESULTADOS ESPECÍFICOS

Tanto desde el trabajo realizado en el local y el acercamiento comunitario desarrollado en pisos, registramos las intervenciones realizadas con las personas usuarias del programa, así como la cantidad de material preventivo suministrada, desarrollando de manera transversal un trabajo de acompañamiento socio-sanitario.

Intervenciones tales como, entrega de material preventivo (preservativos masculinos, femeninos y lubricante), consultas personalizadas e información sobre los distintos recursos socio-sanitarios, tramitación y gestión de las derivaciones, acompañamiento en situaciones difíciles a los distintos servicios, etc.

En el trabajo de acercamiento comunitario a clubes, calle, la forma de recogida es, contabilizando los contactos realizados en cada salida. Un contacto es, cada vez que estamos con una persona en cada salida (pueden ser las mismas o diferentes). Dada las características de la intervención (in situ) resulta complicado identificar y diferenciar quién es usuaria/o del programa con número y tarjeta asignada. Son contactos, donde proporcionamos material preventivo y acercamos nuestro recurso a la calle, invitando a que pasen por nuestro local a formular las consultas que consideren y hacer las pruebas de VIH y sífilis. Los contactos en general pueden ser, personas usuarias, personas que conocemos sólo en el acercamiento comunitario (que vemos generalmente en las salidas) y rara vez se acercan a los recursos, personas que una vez contactadas vienen a nuestro local y se les abre historia o personas que están de paso y rara vez volvemos a verlas. En cada salida de acercamiento comunitario, pueden ser las mismas o personas diferentes, pero como no tenemos manera de registrarlo, las consideramos contactos (contabilizados en cada visita o salida).

Una línea de trabajo que merece un apartado de manera específica, que es especificado dentro del “Programa de prevención y diagnóstico precoz de VIH, VHC y otras ITS, en HSH y mujeres transgénero”, es el realizado con trabajadores sexuales masculinos (TSM), por ello, contabilizamos el trabajo específico realizado con ellos, ya que es una intervención prioritaria en cuanto a prevención de VIH y otras ITS, debido a la prevalencia de VIH y otras ITS en el colectivo HSH (Hombres que tienen sexo con Hombres).

A continuación, detallamos los resultados recogidos en las diferentes líneas de intervención del programa:

2.1 DISPENSACIÓN DE MATERIAL PREVENTIVO

El reparto de material preventivo, se enmarca dentro de el trabajo de prevención de VIH y otras Infecciones de transmisión sexual. Esta dispensación, acompañada de mensajes sobre prevención y negociación de un sexo seguro nos acerca a las pep, siendo una herramienta para establecer contacto con las mismas y el comienzo de un trabajo de acompañamiento socio-sanitario que va más allá del reparto de preservativos y lubricantes.

Las intervenciones que únicamente promueven las prácticas de sexo seguro son insuficientes. La información sobre el adecuado uso de preservativos, instrucciones sobre su uso correcto y la enseñanza de habilidades negociadoras, es aumentada por el **trabajo de acompañamiento socio-sanitario**.

Teniendo en cuenta tanto los proyectos de atención en el local, atención en los pisos, los programas de acercamiento comunitario en clubes, calle y pisos y los cursos impartidos, hemos llegado a repartir un total de **40.975** preservativos masculinos, **43** femeninos y **2.535** lubricante mono dosis a personas que ejercen la prostitución. En cuanto al lubricante ofrecido en diferentes formatos se han facilitado un total de 44 tubos de 75 ml y 200 botes de 200ml.

CANTIDAD TOTAL DE PRESERVATIVOS REPARTIDOS			
	Masculinos	Femeninos	Lubricante mono dosis
LOCAL	35.040	32	1.956
INTERVENCIÓN PISOS	3.523	1	57
CONTACTOS *Club/Calle y Pisos	2.332	-	502
CURSOS	80	10	20
TOTAL	40.975	43	2.535

2.2. ACOMPAÑAMIENTO SOCIO-SANITARIO

El trabajo de acompañamiento, consiste en identificar las demandas, tanto explícitas como implícitas, analizar los problemas, detectar las potencialidades, fortalezas, oportunidades, debilidades y dificultades de estas personas. Investigando sobre los apoyos y personas colaboradoras que pueden ayudar en el proceso, así como los recursos complementarios que pueden intervenir y las prestaciones que ayudan a mejorar la situación.

Consideramos de especial relevancia el trabajar con los miedos y los prejuicios desde el vínculo y la confianza, dotando a nuestras intervenciones de cercanía y proximidad.

Cuando usamos la palabra acompañar, en su sentido más amplio, englobamos todas las intervenciones que realizamos con las peeps en pro de un proyecto común. Atendiendo a su momento vital y sea cual sea su estado en el momento actual, tratamos de ayudar a las personas a tomar conciencia, creer en sus habilidades y potencialidades, así como en su desarrollo personal.

Trabajamos con personas que necesitan ser vistas, ser miradas: miradas de otra manera y verse a sí mismas de otra manera, personas que acarrean un estigma que les acompaña y mina su autoestima, que necesitan nuevas oportunidades y estímulos. Estamos al lado de estas peeps, respetando sus tiempos y sin juzgarlas, flexibilizando nuestras intervenciones y adaptándonos a

la realidad, generando una relación de confianza, donde tengan claro que tienen a su alcance profesionales que les dedicarán tiempo y esfuerzo para salir adelante, activando los recursos que sean necesarios.

Conocer el perfil de las personas con las que trabajamos es muy importante, ya que en muchos casos son más vulnerables por el simple hecho de haber llevado a cabo un **proceso migratorio**. Con frecuencia permanecen fuera de las estructuras legales, sociales y sanitarias, y, por lo tanto, se encuentran con enormes dificultades para acceder a información sobre maneras de mejorar su calidad de vida y trabajo.

Resaltamos la importancia del **acompañamiento** en el proceso de integración social y hacemos especial hincapié en el análisis de los aspectos psicológicos desencadenados por la ansiedad y el miedo al que se enfrentan estas personas durante este proceso. Sentimientos de angustia expresados muchas veces de distinta manera (por temas culturales), pero expresados, siendo en ocasiones una demanda explícita de atención que requiere de una contención por parte de los profesionales que están acompañando. En ocasiones bastará derivación a un recurso y en otras requerirá de la contención de la propia angustia y ansiedad de estas peps, **contención emocional** para prevenir problemas de salud mayores que pudieran derivarse de todo este fenómeno.

En las tablas sucesivas, mostramos las intervenciones registradas, consultas personalizadas e información sobre los distintos recursos socio-sanitarios, tramitación y gestión de las derivaciones, acompañamiento en situaciones difíciles a los distintos servicios, etc.

Este año 2018, hemos registrado **1.401** intervenciones socio-sanitarias, especificadas en las tablas siguientes:

CONSULTAS ATENDIDAS		
TIPO DE INTERVENCIÓN	TEMATICA DE INTERVENCIÓN	
CONSULTA	1º entrevista. Diagnóstico de necesidades y explicación del programa.	114
	Cuestiones referentes a ITS y VIH; Realización de pruebas	122
	Orientación laboral y formación	33
	Revisiones ginecológicas; Salud sexual y reproductiva	42
	Temas legales, regularización, padrón y violencia	10
	Cuestiones de salud y Tarjeta Individual Sanitaria (TIS)	15
	Primera necesidad, Vivienda y Ayudas Económicas	32
	Sexo seguro y negociación	6
	Otras asociaciones	2
	Otros (ocio, manejo de internet, prostitución, crianza...)	4
TOTAL		380

Las demandas más comunes han sido las relacionadas con ITS/VIH (vías de transmisión, pruebas de detección, PrEP, PPO y TARGA) Métodos Preventivos y Barrera (uso de lubricante, preservativo femenino, negociación...), Formación y empleo (cursos de formación, EPA, Cruz Roja, Askabide, ItaKa-Escolapios...), Revisiones ginecológicas, salud sexual y reproductiva (dónde ir, diferentes métodos anticonceptivos, Interrupción Voluntaria de Embarazo) sobre temas legales (regularización de papeles, empadronamiento y cuestiones referentes a violencia de género) y cuestiones de primera necesidad (Ayudas económicas y vivienda).

Los recursos más utilizados para llevar a cabo estas intervenciones han sido el Centro de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) de Bombero Etxaniz, los Módulos Psicosociales de Auzolan y Rekalde, Cruz Roja, otras Asociaciones, los ambulatorios más cercanos, Servicios sociales de Base y SMUS (Servicio Municipal de Urgencias Sociales).

DERIVACIONES REALIZADAS		
TIPO DE INTERVENCIÓN	TEMATICA DE INTERVENCIÓN	
DERIVACIÓN	Cuestiones referentes a ITS y VIH; Realización de pruebas	99
	Orientación laboral y formación	19
	Revisiones ginecológicas; Salud sexual y reproductiva	26
	Temas legales, regularización, padrón y violencia de género	4
	Primera necesidad, Vivienda y Ayudas Económicas	18
	Cuestiones de salud y Tarjeta Individual Sanitaria (TIS)	12
	Otras Asociaciones	3
	Otros (ocio, manejo de internet, prostitución, crianza...)	2
TOTAL		183

La realización de una **gestión**, va más allá de la mera respuesta a una consulta, engloba desde las llamadas telefónicas para pedir citas previas o hacer consultas legales, etc...hasta la traducción de documentos y ayuda para rellenar los mismos (papeles para la ayuda, padrón, TIS, peticiones de la escuela donde estudian sus hijos/as que ellas no entienden, apuntar a cursos de formación) como la elaboración de un Currículo y el mostrar cómo crear perfiles personales online en páginas de empleo.

También incluyen charlas específicas, sobre cuestiones de autocuidado, salud sexual y reproductiva (desmontar falsos mitos y creencias sobre la anticoncepción), infecciones de transmisión sexual, etc.

GESTIONES		
TIPO DE INTERVENCIÓN	TEMATICA DE INTERVENCIÓN	
GESTIÓN	Escucha empática, Apoyo Psicológico y Contención emocional	111
	Empoderamiento y habilidades sociales	38
	Cuestiones referentes a ITS y VIH; Realización de pruebas, charlas.	40
	Revisiones ginecológicas; Salud sexual y reproductiva; IVE	19
	Orientación laboral y formación	8
	Sexo seguro y negociación del preservativo	8
	Movilidad (plazas por la península o Europa, prostitución); entrega de tarjeta de derivación proyecto "Hay cosas que no se olvidan".	12
	Cuestiones de salud y Tarjeta Individual Sanitaria (TIS)	5
	Temas legales, regularización, padrón, trata de personas...	11
	Primera necesidad, Vivienda y Ayudas Económicas	19
	Prevención positiva	5
	Otros (Hábitos saludables y mediación en conflictos)	4
TOTAL		280

Cuando hacemos referencia a la gestión en **Habilidades Sociales**, nos referimos a un montón de intervenciones encaminadas a afrontar cuestiones del día a día, que en ocasiones por diferencias culturales (forma de hablar, lenguaje corporal y no verbal) e idiomáticas, provocan enfrentamientos con personal de los recursos sanitarios, sociales, etc...

Es importante destacar los trabajos de **empoderamiento, de promoción de la participación y el asociacionismo**, y de cohesión grupal llevados a cabo, que por suponer una tarea más continua y de sensibilización resultan difíciles de contabilizar numéricamente. Ejemplos de ellos serían las excursiones y salidas realizadas en verano a la playa con el grupo de mujeres nigerianas.

La gestión **Movilidad**, se considera cuando, tras un seguimiento sobre la movilidad en su trabajo del ejercicio de la prostitución, informamos de los recursos a los que pueden optar en esa ciudad incluyendo el reparto de una tarjeta donde aparece el contacto de las entidades con las que participamos en el proyecto estatal Hay Cosas que No se Olvidan, todas con programas de intervención con Peps.

Una intervención que destacamos y que requiere una especial mención, es que algunas mujeres se encuentran con hijos pequeños demandantes de atención surgiendo **conflictos en la crianza**, el hecho de no tener patrones de referencia genera la necesidad de un abordaje psico-social de la maternidad. Muchas están solas, las parejas si las tienen no se hacen cargo de ellos y en ocasiones son ellas las que mantienen también a la pareja.

El concepto de **seguimiento** se aplica a aquellos casos en los que se ha desplegado una intervención intensiva y continuada en el tiempo, con los que ha sido necesario realizar varias consultas, gestiones y acompañamientos. El número de seguimientos registrados, es notable, debido a que el programa se ha convertido a lo largo del tiempo en un recurso de referencia para muchas peps que atendemos.

SEGUIMIENTOS		
TIPO DE INTERVENCIÓN	TEMATICA DE INTERVENCIÓN	
SEGUIMIENTO	Laboral y formativo	58
	Temas legales (padrón, papeles, malos tratos...)	49
	Cuestiones referentes a ITS y VIH; Realización de pruebas; TARGA.	16
	Familiar (hijos/as, en el origen o aquí, apoyo...)	57
	Proceso migratorio	38
	Prostitución (vivencias personales, cómo ejercen...)	96
	Movilidad (plazas por la península o Europa, prostitución)	126
	Cuestiones de salud y Tarjeta Individual Sanitaria (TIS)	27
	Revisiones ginecológicas; Salud sexual y reproductiva	22
	Primera necesidad, Vivienda y Ayudas Económicas	31
	Salud Mental Adultos	9
	Proceso de inclusión	7
Transexualidad (endocrino, vivencias...)	5	
TOTAL		541

El seguimiento del **proceso migratorio**, así como el **familiar**, nos da una perspectiva para trabajar con la persona en el momento actual. El tener o no lazos sociales y familiares, la sensación de soledad, el tiempo que han permanecido aquí o si recientemente acaban de llegar a la ciudad, dota a la intervención de las claves necesarias para poder realizar un diagnóstico de necesidades que va más allá de la demanda explícita.

El hecho de hacer un seguimiento sobre **prostitución**, sus vivencias, el tiempo que llevan en el ejercicio, así como el lugar donde ejercen, los precios y las condiciones, nos aporta información muy relevante a la hora de adecuar la intervención con estas personas. Es importante conocer sus expectativas y abordar cuestiones referidas al ejercicio de la prostitución dotando al ejercicio de una mayor profesionalidad.

Cuando hablamos sobre **movilidad**, nos da una imagen en movimiento del fenómeno de la prostitución, y vemos cómo muchas veces resulta complicado llevar a cabo intervenciones que se extienden en el tiempo debido a la alta movilidad de este colectivo. Por tanto, la inmediatez es una característica importante a tener en cuenta para trabajar con algunas de estas peps.

La función de **acompañamiento presencial o mediación**, es facilitadora, a la vez que clave, para mediar entre los posibles malos entendidos producto de diferentes códigos socioculturales, o aquellos derivados de una mala interpretación al no comprender bien ambas lenguas. El acompañamiento y/o mediación otorga a la usuaria confianza, evita los miedos que pueda tener a la hora de relacionarse con las instituciones públicas y facilita el entendimiento. La experiencia de los acompañamientos a los diferentes recursos demuestra que, este tipo de mediación, no disminuye la motivación o independencia de la persona, sino que ayuda a establecer la familiaridad con el servicio, a desarrollar la costumbre de hacer visitas periódicas, además de permitir la adquisición de conocimientos que las PEP pueden luego compartir con sus compañeras/os.

ACOMPAÑAMIENTOS		
TIPO DE INTERVENCIÓN	TEMATICA DE INTERVENCIÓN	
ACOMPAÑAMIENTOS	Revisiones ginecológicas; Salud sexual y reproductiva	6
	Primera necesidad, Vivienda y Ayudas Económicas	5
	Temas legales (padrón, papeles, malos tratos...)	2
	IVE	1
	Salud Mental Adultos	1
	Urgencia ginecológica (Hospital)	1
	Visita hospitalaria	1
		17

2.3. ACERCAMIENTO COMUNITARIO

Este trabajo consiste en establecer contacto directo con estas personas en sus propios lugares de trabajo ofreciéndoles información y material preventivo. Este proyecto favorece el conocimiento de las condiciones laborales (higiene, relaciones laborales...), las características y normas de los lugares donde se ejerce la prostitución y la situación en la que estas personas se encuentran. Todo ello dota al programa con un cuerpo teórico que facilita la continua

adaptación de las estrategias preventivas a un contexto muy cambiante y diverso como es el de la prostitución.

Por otro lado, y de cara a la intervención, el trabajo de calle facilita el acceso al material preventivo, mitiga el aislamiento en la que se encuentran muchas de las PEP, favorece relaciones entre las entidades y las PEP, y ofrece la posibilidad de acercarse a un colectivo de alta movilidad y poca visibilidad.

El hecho de que la prostitución en Bizkaia vaya cambiando siendo cada vez menos accesible debido a las características de los pisos (alquiler de habitaciones, pisos auto gestionados...), hace que esta población sea cada vez menos visible y más móvil con el consiguiente aislamiento, y exclusión para las personas que ejercen la prostitución.

A menudo los hombres que venden sexo (TSM) son menos visibles que otras PEP y ello puede deberse fundamentalmente a los tabúes existentes sobre la homosexualidad y la prostitución. Las mujeres que pagan por sexo lo hacen de forma oculta porque no está bien visto socialmente y también los hombres que recurren a estos servicios, por el estigma asociado a la homosexualidad. A su vez, muchos hombres que venden sus servicios a hombres evitan declararse gay, por el mismo motivo.

Por ello, durante este periodo, hemos continuado publicando anuncios en páginas de contactos vía Internet, informando sobre los horarios para la realización de la prueba de VIH y sífilis que realizamos de forma confidencial y gratuita en nuestro local. De esta manera, accedemos no solamente a las personas que se anuncian, sino también a los posibles clientes.

2.3.1. ACERCAMIENTO COMUNITARIO A PISOS

Desde hace unos años se viene observando un cambio de perfil de las personas que ejercen la prostitución en Bizkaia, pasándose del trabajo en clubes a los pisos repartidos en toda la provincia, muchos de ellos auto gestionados trabajando las PEPs de una manera más libre y autónoma con sus propios anuncios, clientes y horarios. El hecho de que muchas mujeres, hombres y transexuales ejerzan de manera autónoma ha influido en el número de visitas realizados a los pisos, ya que al ser independientes y manejar sus propios horarios, son estas personas las que se acercan a nuestro local.

Se han realizado un total de **24 visitas** a **11** pisos diferentes, de los cuales a **1** entramos por primera vez este año. En estas visitas, hemos atendido a 26 personas diferentes (21 mujeres, 3 transgénero y 2 hombres) y realizado **46 contactos** (45 con mujeres y 1 transgénero) que no siendo usuarias se registran como **contactos**, cuando salimos a pisos y entregamos preservativos a personas no usuarias (sin tarjeta) del programa, que están de paso y no quedan registradas en la base, ni abrimos historias. Es difícil contabilizar muchas de las intervenciones realizadas con ellas puesto que no tenemos forma de diferenciarlas y registrarlas. En ocasiones son personas que se encuentran de paso y no vuelven a hacer uso de nuestro recurso por lo que no las computamos como usuarias.

Entre estos contactos se han repartido un total de **220 preservativos** masculinos y **46 mono dosis** de lubricante (aparecen contabilizados junto con los contactos de calle, en la tabla de la página 8, que hace referencia al material preventivo).

Las consultas más habituales que se han atendido con estas PEP (consultas no registradas en la tabla de intervenciones) son las siguientes: posibles revisiones ginecológicas, transmisión del VIH y pruebas, sexo seguro, planificación familiar, temas legales y derivaciones a otras asociaciones de la península.

Desde hace unos años se viene observando un cambio de perfil de las personas que ejercen la prostitución en Bizkaia, pasándose del trabajo en clubes a los pisos repartidos en toda la provincia, muchos de ellos auto gestionados, trabajando las PEPs de una manera más libre y autónoma con sus propios anuncios, clientes y horarios.

2.3.2. ACERCAMIENTO COMUNITARIO A CLUBES Y CALLE

El barrio de las Cortes continúa siendo un barrio donde se ejerce la prostitución en clubes y calle, a día de hoy comparado con los años 70, de manera diremos, residual. Un barrio donde parece que el tiempo se ha detenido, la remodelación urbanística de la zona, ni le ha favorecido ni parece haberle influido, al menos, positivamente.

Muchas de las mujeres, a excepción de las mujeres nigerianas, siguen siendo las mismas de hace años y quizás lo que ha cambiado son los vecinos y vecinas, a día de hoy mayormente población inmigrante. Un barrio donde encontrar a paisanos y paisanas, que constituye una red de apoyo informal para las personas inmigrantes que se asientan en Bilbao.

El trabajo de acercamiento a clubes de la zona se realiza conjuntamente entre la coordinadora del programa y la agente de salud nigeriana (una mujer con años de estancia en el país, que conoce el barrio y la calle, así como el propio ejercicio de la prostitución). El trabajo realizado por la agente de salud consiste fundamentalmente en la ejecución del trabajo de calle, visitando asiduamente las zonas de trabajo de calle de las PEP (mayormente calle Cortes), transmitiendo mensajes y material preventivos, y acercando el programa a esta población.

Consideramos la figura de la agente muy importante para el programa, pues dota al acercamiento comunitario de una figura de especial relevancia e importancia para el trabajo con estas personas. Dadas las características de este colectivo, sin el acercamiento comunitario no llegaríamos a intervenir con muchas de las personas con las que intervenimos.

Hay que tener en cuenta que desde el momento en que las agentes se convierten en referente reconocido por las diferentes comunidades y el vecindario en general, realiza un trabajo continuado al recibir consultas y establecer contactos en diferentes momentos de su vida diaria más allá de los horarios de salidas para realizar expresamente el acercamiento comunitario.

En las visitas la agente o la coordinadora del programa reparte material preventivo, contactando de esta forma con el colectivo en su propio lugar de trabajo, acercando el recurso y ofreciendo la posibilidad de realizar consultas "in situ".

Resulta difícil contabilizar las diferentes personas contactadas en estos clubes visitados, pero podemos decir que en las **14 salidas de acercamiento** a los clubes (de la calle Cortes) y zonas donde se ejerce la prostitución de calle, se han realizado **464 contactos** (veces que se da preservativos a una persona en la calle o club en las diferentes salidas) con mujeres y alguna mujer transexual.

Se da una situación de precariedad en estas mujeres, puesto que la prostitución no reporta muchos ingresos. Es quizás esta prostitución de calle, la peor pagada y la que mayor riesgo y desprotección supone para las peps.

Puntualmente se reparten preservativos también a algunos **clientes** que lo solicitan, aprovechando a su vez para hacer un trabajo de concienciación de su uso. También se les facilita información sobre la prueba rápida de detección precoz de VIH y sífilis realizada en nuestro recurso.

En cuanto a la cantidad de preservativos repartidos se refiere, se ha hecho entrega de **2.112 preservativos** masculinos, **456** dosis de lubricante.

Haciendo una aproximación podemos afirmar que la gran mayoría son extranjeras de origen sudamericano, seguidas por mujeres africanas y de Europa del este (sobre todo Rumanía).

En general nos encontramos con mujeres consideradas ya “mayores” para el trabajo en algunos clubes y pisos, a mayor edad menos probabilidad de ejercer en otras zonas o locales, es por ello que muchas deciden no moverse a otras ciudades y limitarse a sus propios clientes de la zona con los que dicen se van “manteniendo”; optan así por la calle, por la zona de Cortes donde son conocidas y se sienten más seguras a pesar de que los servicios en la zona hayan bajado de precio considerablemente y las condiciones en las que se ejercen sean bastante precarias.

Las consultas más habituales realizadas por parte de las PEP que trabajan en clubes y calle, han sido sobre nuestro recurso, cursos de formación y sobre la prueba de detección de VIH y Sífilis que realizamos en la Comisión Antisida. También muestran interés hacia los métodos contraceptivos, así como por las revisiones ginecológicas y en ocasiones sobre las ayudas económicas a las que pueden optar.

2.4. FORMACIÓN DE AGENTES DE SALUD Y REDUCCIÓN DE DAÑOS

La **formación de agentes de salud**, se basa en capacitar a las mujeres para que sean agentes de salud en sus lugares de trabajo y en su entorno más próximo, potenciando el encuentro, la solidaridad y las decisiones colectivas. Ofreciendo así, un espacio de confianza donde poder hablar, desarrollando dinámicas grupales para trabajar la soledad, la vulnerabilidad, las habilidades sociales, etc.

Estos cursos se realizan con un planteamiento de formación-trabajo basado en el papel protagonista de las participantes, donde damos a conocer los recursos de Bilbao relacionados con su profesión y situación personal, facilitando el acceso a los mismos y la relación con los/as profesionales. De esta manera, invitamos a profesionales que acuden de manera voluntaria a hablar de su trabajo, de la materia relacionada con el mismo y del lugar donde trabajan, acercando el recurso a las mujeres. Un ejemplo sería la relación con el Módulo Psicosocial de Auzolan y las profesionales ginecólogas y abogadas que imparten las sesiones respectivamente de salud sexual y reproductiva y violencia de género.

Durante este año 2018, analizando los factores de vulnerabilidad de las mujeres de procedencia subsahariana, planteamos la posibilidad de hacer un curso con mujeres, de diferentes procedencias, madres y de alguna manera referentes en su comunidad (años de estancia en el país, implicación en su comunidad de referencia...). El ejercicio de la prostitución de estas mujeres, es menos visible, funcionan con citas y pocas de ellas ejercen en calle. Algunas ejercieron la prostitución al llegar a este país y ejercen de manera intermitente, dependiendo de las necesidades del momento. La prostitución es algo a lo que recurren como opción, mientras encuentran un empleo o puntualmente para algún gasto concreto (enviar dinero a su país, a hijos y familiares que tienen allí, etc....).

De esta manera, hemos organizado **1 curso** remunerado impartido durante dos semanas, cuatro días a la semana, en turno de mañana (16 horas en total).

El grupo que asistió, lo formaban 10 mujeres procedentes de: Mali (2), Senegal (1), Nigeria (4), Costa de Marfil (1) y Guinea Ecuatorial (2). La media de edad rondaba los 34 años, siendo la más mayor de 49 años y la menor de 27.

Dentro de un planteamiento global de educación para la salud, en el cual, es fundamental detectar las necesidades generales del grupo, se desarrollan los siguientes contenidos:

- VIH/SIDA y ESTIGMA. En estas sesiones damos información actualizada de la infección por VIH, los tratamientos y dedicamos un apartado importante a desmontar mitos y falsas creencias, abordando la cuestión del estigma. Mostramos también a las mujeres, otras infecciones de transmisión sexual (ITS), para que sean capaces de detectarlas y tratarlas a tiempo.
- SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Desmontamos falsos mitos sobre la menstruación, aspectos culturales, decidir cuándo ser madre y evitar embarazos no deseados. Surge en muchas ocasiones, hablando de sexualidad y de manera espontánea, la cuestión de la Mutilación Genital Femenina. Muchas de ellas, en general, las más jóvenes, no han sido expuestas a este rito y dicen que no lo harían a sus hijas. Acercamos el recurso de los Módulos Psicosociales de Bilbao y en concreto por cercanía y trabajo conjunto el recurso de Auzolan en la Calle la Naja.
- FORMACIÓN Y EMPLEO. Orientación laboral y herramientas de búsqueda de formación y empleo. Insistimos en los cursos de alfabetización y castellano, así como el acercamiento de estas mujeres al mundo informático, como herramienta de búsqueda de empleo, tratando de romper la brecha digital.
- HABILIDADES SOCIALES Y CUESTIONES DE GÉNERO. El hecho de hablar otro idioma y proceder de otra cultura, sitúa a estas mujeres muchas veces en el pleno desconocimiento, no sólo de cómo acceder a los recursos si no, una vez que acceden, cómo formular las consultas o dirigirse a las personas de una manera socialmente acordada, sin generar (o evitando) enfrentamientos y conflictos. A su vez, el ser mujer en África, los códigos culturales y sociales, influyen en su posicionamiento frente a la violencia de género. Acercar las leyes de protección existentes y denunciar este tipo de violencia, resulta primordial para nuestra entidad.
- ASOCIACIONISMO. Es este un objetivo transversal en todas nuestras sesiones, fomentar el compañerismo, el verse como iguales, a pesar de las competencias que puedan surgir en la calle. Entender que todas se enfrentan a las mismas dificultades, como mujeres inmigrantes y que a su vez ejercen la prostitución en la calle, con los riesgos que esto supone. Resaltamos su papel como agentes de salud, y la función de orientación a otras mujeres, transmitiendo la información que se les brinda. Tratamos de superar el aislamiento de algunas de las participantes, adquiriendo una conciencia de grupo y desarrollando el sentimiento de nosotras.

Trabajando en grupo, hemos ido abordando una serie de cuestiones (habilidades sociales, asertividad, etc..) que han salido a la hora de tratar debates sobre Estigma y VIH, MGF (Mutilación genital femenina) y prostitución, sexualidad, roles de género y violencia machista, que favorecen claramente la integración de estas mujeres en nuestra sociedad actual.

En general valoran muy positivamente la información recibida, se genera un espacio donde compartimos experiencias (en ocasiones desde el role playing) que nos permiten tanto a las/os trabajadoras de la entidad, como a las mujeres, entendernos mutuamente, pudiendo así adecuar nuestras intervenciones, a sus necesidades reales. Rompemos la distancia y facilitamos el **vínculo**, para que, en el futuro, puedan tener a la entidad como referencia y se sientan cómodas y en plena libertad para acudir a nosotros/as a formular sus dudas, miedos, quejas e incluso hacernos partícipes de sus avances y sus logros a lo largo del tiempo, realizando un seguimiento personalizado de cada una.

2.5. TRABAJO EN RED

Una cuestión importante a tener en cuenta, es el **trabajo en Red** y la continua **coordinación** con diferentes entidades, como: Módulo psicosocial de Auzolan, Módulo de Rekalde, Hospital de Basurto, Centro de Salud La Merced, Cáritas, Cruz Roja, Askabide, Servicios Sociales de Base y las diferentes plataformas y asociaciones de entidades de las que formamos parte activa.

La coordinación con los diferentes recursos es esencial para nuestro trabajo, así facilitamos la intervención con las personas usuarias, pudiendo abordar el caso desde diferentes ámbitos, evitando duplicidades y abriendo la posibilidad de abordar el trabajo de una forma más integra.

Actualmente formamos parte activa de:

- Proyecto Estatal de Educación para la salud con el colectivo de personas que ejercen prostitución “Hay cosas que no se olvidan” (HCQNSO) que aglutina a diferentes asociaciones y comités antisida y que ejerce sus actividades en diferentes comunidades autónomas del Estado.
- Gu Gaitun, Federación Vasca de Entidades que trabajan en prostitución
- EAPN (Red Europea de Lucha contra la pobreza y la exclusión social de Euskadi) junto con otras entidades que forman parte de la Red, participamos en la Comisión de Mujer y exclusión social.
- HARRESIAK APURTUZ - Coordinadora de ONG de Euskadi de Apoyo al Inmigrante, donde formamos parte activa de la Comisión Sanitaria.

3. CONCLUSIONES

La realidad de la prostitución abarca múltiples espacios y resulta compleja. La percepción del propio ejercicio varía de unas personas a otras (la autopercepción también). Se trata de una actividad polémica, rodeada de muchos **tabúes**, sometida a una gran **estigmatización** y valoración negativa en la sociedad.

Desde el programa tratamos de mirar a cada persona y su historia, no se puede hablar en general de la prostitución, no hay una única manera de ejercerla ni de vivirla.

Nos encontramos con una **realidad cambiante**, que con los años ha ido variando, tanto en el perfil de las personas que la ejercen, como en la forma y condiciones de ejercerla. Nos parece importante resaltar que, quizás, la mayor parte de la prostitución que atendemos desde nuestro programa es bastante precaria, por lo que podemos tener una visión sesgada y entendemos que el ejercicio de la prostitución es muy amplio y no llegamos a todas las personas que ejercen en el territorio donde trabajamos (aunque sí a un número considerable).

Desde el trabajo realizado con las peps, vemos que, la **situación de precariedad** es un continuo en muchas de ellas, son un montón de **factores de vulnerabilidad** los que afectan a muchas personas con las que trabajamos (madres solteras, precariedad laboral, falta de formación, falta de redes familiares y sociales, vivienda inestable o carencia de la misma...). Esta situación alargada en el tiempo, influye en el **estrés** que sufren muchas de estas personas, lo que en ocasiones se traduce en el desarrollo de posibles problemas que afectan a su salud mental.

Por otra parte, las posibilidades de construir una vida diferente alejada del mundo de la prostitución se presentan a veces complicada. Muchas veces, las dificultades vienen dadas por la situación de irregularidad en el caso de peps extranjeras, la precariedad del mercado laboral y un nivel de formación bajo.

Entre las personas que ejercen la prostitución, hay una **diversidad de orígenes** y la constante adaptación, tanto a las diferencias culturales como a las concepciones de la sexualidad, es la herramienta necesaria para seguir dando la mejor respuesta posible en el terreno de la prevención de VIH y otras ITS.

La mayoría de las peps que atendemos, por lo general, ha realizado un **proceso migratorio** en soledad y se dedican a una actividad muy absorbente que les deja poco tiempo para establecer redes sociales de apoyo, ya que, al estar cargada de un gran estigma social, les obliga a quien la ejerce a ocultar su situación. Las **condiciones de trabajo** generan, en ciertos casos, unos niveles de ansiedad y estrés elevados unidos a la depresión y pérdida de autoestima, lo que supone un riesgo evidente para su integridad física debido al desgaste emocional y psicológico que conlleva.

Aprender a adaptarse a las circunstancias e ignorar los aspectos desagradables del trabajo, es una estrategia humana normal, pero el tabú sigue en pie y el **estigma** asociado a este trabajo les genera mucha ansiedad por el miedo a ser descubiertas. Un riesgo derivado del ambiente en el que se ejerce, es el desarrollo de **drogodependencias** debido a que promueve y facilita el consumo de alcohol y otras sustancias. Observamos en algunas personas con las que intervenimos, el hábito de consumo de sustancias que se torna problemático y que les sitúa en completa vulnerabilidad en lo que a prevención y negociación se refiere.

Se requiere educación sobre ITS dirigido a los **clientes** y que estos vean la necesidad de utilizar preservativos, de tal forma que no argumenten contra su uso. Quienes consideran o han considerado a las prostitutas como responsables de la diseminación de las ITS tienden a ignorar la participación de los varones en la prostitución. Es una realidad incuestionable que la mayoría de los clientes son hombres, tanto para la prostitución femenina como para la masculina.

Apreciamos que muchas PEP no poseen experiencia en la prostitución y no tienen intención, salvo el periodo migrante, de permanecer en el negocio. La mayoría de aquellas involucradas en este negocio, no se identifican como prostitutas y consideran su trabajo como temporal. Es importante conocer las **expectativas** reales de las PEP, a corto y medio plazo, para adecuar los recursos y posibles actuaciones a esta realidad compleja y cambiante.

La **migración y la maternidad**, son dos factores de gran importancia en el momento de establecer contacto con mujeres que dejan atrás su vida, y deciden establecerse en otro país, donde encuentran grandes diferencias de costumbres, estilos de vida e idiomas. Un aspecto a tener en cuenta es que muchas mujeres son protagonistas de nuevas estructuras familiares, ya que se convierten en protectoras económicas y educativas de sus hijos e hijas, afrontando esta tarea en solitario y en ocasiones sin redes de apoyo, lo que genera una vulnerabilidad en el proceso de maternidad.

Es necesario y primordial tener en cuenta los factores contextuales que favorecen el **empobrecimiento de las mujeres**, las desigualdades sociales de los países de origen e incluso del país receptor (por ser mujer y por ser pobre), la carencia de oportunidades incrementada por la crisis en la que estamos inmersos, todo esto favorece el desasosiego así la sensación de abandono y angustia.

En cuanto al **colectivo transgénero** destacar el desconocimiento de la realidad transexual por parte de las personas profesionales de los servicios socio-sanitarios. Las barreras personales y colectivas son muchas y se presentan como un reto y desafío para trabajar con este grupo. Las intervenciones deben considerar la diversidad transexual y prestar atención a los subgrupos (inmigrantes, VIH-positivos) para atender necesidades específicas.

Entre las mujeres transgénero con situación de residencia irregular, la falta de información sobre las posibilidades de acceso al sistema sanitario, propicia desatención (algo compartido con las mujeres y hombres inmigrantes en situación irregular). En general, es un colectivo muy castigado que padece en numerosas ocasiones agresiones tanto físicas como verbales por parte de algunos clientes, siendo el blanco de sus iras y sus propias frustraciones.

A modo de conclusión, podemos decir que a lo largo de los años observamos que este programa sigue siendo demandado por las personas que ejercen la prostitución en Bizkaia. Valoramos positivamente el trabajo realizado durante este año 2018 y esperamos poder continuar esta línea de intervención y seguir siendo un recurso de referencia para el colectivo.

Prevención de VIH y otras ITS en el colectivo Inmigrante:

Población Magrebí y Subsahariana

COMISIÓN CIUDADANA ANTISIDA DE BIZKAIA

Dos de Mayo, 6 - 1º dcha./ Bailén, 13 – lonja 48003 Bilbao

Tel.: 94 - 416.00.55 / Fax: 94 - 416.03.07

martapastor@bizkaisida.com

www.bizkaisida.com

Índice

0. PRESENTACIÓN	Pág. 79
1. RESULTADOS GLOBALES	Pág. 81
2.RESULTADOS ESPECÍFICOS	
2.1. Distribución de material preventivo	Pág. 82
2.2. Acompañamiento socio-sanitario	Pág. 83
2.3. Acercamiento comunitario	Pág. 85
2.4. Formación de agentes de salud	Pág. 87
2.5. Trabajo en Red	Pág. 88
3.CONCLUSIONES	Pág. 89

0.PRESENTACIÓN

En 2017 en el País Vasco se notificaron 133 nuevos diagnósticos de VIH. El 45,9% del total de nuevas infecciones presentó diagnóstico tardío (menos de 350 CD4). El 48,9% de las nuevas infecciones corresponde a personas originarias de otros países, principalmente latinoamericanas y africanas (43,7% en 2016).

África Subsahariana se encuentra entre las procedencias más significativas de las personas recientemente diagnosticadas (22,6 %), por lo que continuamos con el trabajo que comenzamos hace años alrededor de las personas subsaharianas migrantes que llegan a Bilbao.

Estas personas se encuentran inmersas en un proceso migratorio complicado, y en general las políticas sociales y que tienen que ver con la regulación de sus derechos, juegan un papel importante como factores de riesgo que hacen vulnerable a este colectivo frente al VIH y a otras infecciones. Es por ello que desde Bizkaisida tenemos una mirada multidimensional atendiendo también a cuestiones culturales de esta población.

Con la llegada de un número importante de emigrantes africanos a finales de la década de los 90 asentándose en el barrio de Bilbao la Vieja, nos planteamos el trabajo no sólo de la atención socio sanitaria, como un derecho, si no de la prevención de enfermedades transmisibles y en concreto del VIH/SIDA con este colectivo.

En el año 2000, comenzamos el trabajo sistematizado en la prevención del VIH/SIDA con el colectivo de varones inmigrantes africanos subsaharianos.

La buena aceptación del programa entre los usuarios propició que lo siguiéramos desarrollando desde entonces sin interrupción, y ampliándolo a mujeres africanas. Además, en el año 2004 extendimos esta labor al colectivo de inmigrantes del norte de África (Magreb).

Hay que tener en cuenta que en general son hombres y mujeres jóvenes, fuertes, que han superado riesgos vitales, son supervivientes de las condiciones económicas de sus países, de guerras, de hambre, de pateras y dejan atrás familias enteras, con el consiguiente sufrimiento psicológico que esto conlleva.

No se acercan a los servicios sanitarios porque piensan que no lo necesitan, no tienen documentos, hablan lenguas distintas y traen consigo otras costumbres. Muchos de ellos trabajan para mantener a sus mujeres e hijos en sus países de origen, a los que envían el dinero que ganan.

Destacar que el colectivo al que nos dirigimos es joven. Es un hecho que en los centros de menores para inmigrantes existe un colectivo creciente de inmigrantes africanos jóvenes, se ha constatado una evolución en ese aspecto. Llegan con 17 ó 18 años y, cuando salen recalcan en el barrio. Es a ese sector del colectivo al que es prioritario dirigirse. Además, creemos que, dentro de la población magrebí, existe mayor desinformación en diferentes temas, ya que, por lo general, no tienen una red social que les acoge de manera informal, como puede tener la población subsahariana, a pesar de que en las mezquitas sí son atendidos.

El aumento de los años de padrón como requisito para poder cobrar las ayudas económicas sociales, también hizo que mucha de la gente que venía buscando un cambio en sus vidas se acabara yendo. Además, se está percibiendo que cada vez está viniendo menos gente por la dificultad de poder rehacer aquí sus vidas. A esto se le añade la problemática de ser atendidos por diferentes instituciones, como por ejemplo la sanitaria, al desconocimiento de los recursos sanitarios hay que añadir la dificultad de acceso a los mismos debido a el real decreto ley 16/2012.

A su vez, también identificamos un grupo poblacional, que después de años de residencia en el país, consigue traer a sus familias de origen y establecerse aquí. Estas familias habitualmente

suelen crecer, puesto que su nivel de vida alcanzado tras años de separación, les brinda esta oportunidad. Es a este sistema familiar, y en concreto a las mujeres africanas (amas de casa), donde queremos llegar pues pensamos que se encuentran en una situación de cierto aislamiento debido a factores como: idioma, carencia de información sobre itinerarios sanitarios, laborales, vías de integración social, medidas de prevención de ITS, VIH/sida, etc.

Nos encontramos con mujeres no muy habituadas al uso del preservativo (ni masculino ni femenino) que no llevan a la práctica consejos médicos relacionados con el embarazo (preparación para el parto, revisiones ginecológicas), ni cuidados sanitarios de los niños, como por ejemplo las vacunas, ni medidas preventivas de nuevos embarazos después de una cesárea, en las que intervienen factores como los mitos y creencias, la falta de apoyo de un sistema familiar extenso como sucede en sus lugares de origen etc.

La falta de entendimiento tanto idiomático como cultural entre el personal sanitario y estas mujeres, hace que nuestra labor sea cada vez más necesaria.

Desde el punto de vista del desarrollo de la epidemia nos parece una población vulnerable y desde la asistencia un problema emergente.

Siguiendo la filosofía de trabajar por una integración plena y global planteamos un programa dirigido a cubrir, prevenir y paliar necesidades relativas a la salud física, psicológica y social de personas inmigrantes extranjeras.

El objetivo principal de este programa es el de acercar las ideas básicas de prevención de VIH a las personas inmigrantes asentadas en nuestra zona, a través de un empoderamiento y protagonismo de las comunidades de inmigrantes, poniendo especial énfasis en promocionar la participación tanto de hombres como de mujeres de dichas comunidades. En este sentido es igual de importante el “cómo” que el objetivo en sí mismo. Lo que esperamos con este proyecto es propiciar un mejor entendimiento entre las distintas culturas y un trabajo a medio y a largo plazo que convierta en tan accesibles los medios y los conocimientos en prevención del VIH/SIDA para las personas inmigrantes como para las poblaciones autóctonas.

1.RESULTADOS GLOBALES DEL PROGRAMA

En las siguientes tablas mostramos los datos generales recogidos (tanto en la atención en el local como el acercamiento comunitario) atendiendo a dos poblaciones diana que son la población subsahariana y la magrebí, sin dejar de lado un número importante de personas que atendemos y provienen de otros países.

El colectivo que atendemos es difícilmente cuantificable, pero cabe reseñar que, durante este año, hemos atendido a **420 personas diferentes**, 87 mujeres y 333 hombres. En el acercamiento comunitario se han atendido a 96 personas diferentes y en el local a 343. Hay personas que han sido atendidas en ambos lugares (local y calle), por eso el sumatorio de ambas (439) es algo mayor que el total de personas diferentes atendidas (420).

Nº de personas diferentes			
Procedencia	Hombres	Mujeres	Total
África Subsahariana	213	37	250
Magreb africano	78	2	80
Resto de Países	42	9	51
TOTAL	333	87	420

Son **111**, las personas registradas, con las que hemos intervenido **por primera vez**, de las cuales 91 han sido hombres y 20 mujeres. Desde la atención en el **local**, se han abierto **109** historias a **personas nuevas** (90 hombres y 19 mujeres) y en el **acercamiento comunitario 2** (1 hombre y 1 mujer). Dadas las características del trabajo realizado en calle (inmediatez, abordar a las personas en calle) es más común que se registren contactos (servicios), que personas diferentes, ya que, el dar una tarjeta numerada y explicar el programa, requiere de más tiempo y atención por parte de la persona.

Nº de personas NUEVAS			
Procedencia	Hombres	Mujeres	Total
África Subsahariana	50	15	65
Magreb africano	29	1	30
Resto de Países	12	4	16
TOTAL	91	20	111

En lo que ha servicios se refiere, se han realizado **1.450 servicios** de atención (o contactos, cada vez que estamos con una persona, no se contabiliza como personas diferentes) tanto para dar respuesta a consultas como para distribuir material preventivo.

Nº de SERVICIOS			
Procedencia	Hombres	Mujeres	Total
África Subsahariana	779	143	922
Magreb africano	292	33	325
Resto de Países	173	30	203
TOTAL	1.244	206	1.450

Respecto a la procedencia (África Subsahariana, Magreb y otros países) entre las personas atendidas, diferenciamos **37 países diferentes**:

- África Subsahariana: Angola, Camerún, Congo, Costa de Marfil, Gambia, Ghana, Guinea Bissau, Guinea Conakry, Guinea Ecuatorial, Liberia, Malawi, Mali, Nigeria, Senegal, Sierra Leona, Togo y Uganda.
- Zona del Magreb: Marruecos, Argelia y Sahara.
- América del Sur y América Central: Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú y Venezuela.
- Asia: China, Nepal, Siria y Pakistán.
- Europa: Reino Unido y Portugal.

Además, los datos muestran como hay una clara diferencia entre ambos sexos. La mayoría de personas que se acercan a nuestro recurso, ya sea por preservativos o por otro tipo de consultas, son hombres.

Como parte del trabajo de prevención y fomento del uso del preservativo, se ha suministrado un total de **11.825 preservativos** masculinos, repartidos desde el local, el trabajo de acercamiento comunitario o desde los cursos y las charlas realizadas. Junto con los preservativos se han repartido una cantidad de **1.359 mono-dosis de lubricante**.

2.RESULTADOS ESPECÍFICOS

Este programa está coordinado un hombre procedente de Ghana y se articula en cuatro niveles de intervención que denominamos: Distribución de material preventivo; Acompañamiento socio-sanitario; Acercamiento Comunitario (Trabajo de calle), trabajo es que realizado por el coordinador y la agente de salud. Y el último nivel de intervención denominado cursos de formación de Agentes de Salud.

2.1.DISPENSACIÓN DE MATERIAL PREVENTIVO

El reparto de material preventivo, se enmarca dentro de la línea de trabajo de prevención de VIH y otras Infecciones de transmisión sexual. El suministro de material preventivo, acompañado de mensajes sobre prevención y negociación de un sexo seguro es complementado con un trabajo de acompañamiento socio-sanitario, explicado en el punto 2.2.

Al suministrar los preservativos, aprovechamos para reforzar hábitos de prevención y sexo seguro, promocionando la prueba rápida de detección precoz de VIH y/o sífilis que realizamos todas las semanas de manera gratuita y confidencial.

Nº PRESERVATIVOS TOTALES (cursos, charlas y atención local y calle)			
	Hombres	Mujeres	Total
Acercamiento comunitario	2.404	195	2.599
Atención en el local	8.108	694	8.802
Cursos/Charlas	424	-	424
TOTAL	10.936	889	11.825

2.2.ACOMPAÑAMIENTO SOCIO-SANITARIO

Las personas (algunas contactadas en el acercamiento comunitario) acuden a nuestros locales, donde una vez por semana pueden solicitar una bolsa de 8 preservativos y 1 mono dosis de lubricante, aprovechando la visita, muchas personas a su vez formulan consultas o dudas con respecto a diferentes cuestiones. En ocasiones, derivada de una conversación informal, aprovechamos para hacer un seguimiento de su situación actual (del propio proceso migratorio, su movilidad, el contacto familiar, y la situación sanitaria, entre otras cuestiones...).

En nuestras intervenciones, tratamos de facilitar un **espacio seguro** de apoyo y de confianza, donde dar cabida a la expresión de necesidades atendiendo al proceso migratorio personal. De esta manera aprovechamos para conocer las situaciones personales que cada persona (familiar/pareja/hijos a cargo...) tiene en la actualidad, así como el conocimiento de las familias de origen. Observamos el conocimiento de la cultura y tradiciones y la integración de cada una en su entorno, en su barrio y en la ciudad donde viven (Bilbao).

Respecto a las **intervenciones realizadas y registradas** (tanto en el acercamiento comunitario como en la atención en el local), observamos, en base a las demandas de las personas que atendemos, una **multi problemática a nivel bio-psico-social**, que requiere de una atención integral de las diferentes necesidades y demandas de la persona. Estas intervenciones versan sobre los siguientes temas:

- **Legales y jurídicas:** Información y asesoramiento sobre documentación, asuntos legales y jurídicos. Hacemos conscientes a las personas que atendemos de la importancia del empadronamiento y la documentación (de identidad) como requisito de entrada a la red de Servicios Sociales y Sanitarios, y así, alcanzar sus derechos sociales como ciudadanos. Explicamos, denuncias, citaciones y sentencias, gestiones y seguimiento de casos en los cuales hacemos derivaciones a servicios como el IRSE y abogados especializados en leyes de extranjería tales como, Cruz Roja, CITE, la Asociación Kosmópolis o Cáritas. También realizamos acompañamientos por temas de documentación o por temas legales, generalmente a CEAR. Cabe subrayar, que muchas de estas intervenciones, están relacionadas con solicitudes de empadronamiento.
- **Consultas sobre formación y empleo:** consultas sobre formación o búsqueda de empleo en las cuales derivamos a las diferentes asociaciones que trabajan con inmigrantes como, por ejemplo, Cruz Roja, Sartu, Izangai, Cáritas o Lanbide.
- **Sanitarias:** Se promueve que todas las personas tengan la TIS (Tarjeta Individual Sanitaria), o, en su defecto, se deriva a recursos como Médicos del Mundo. Se realizan visitas hospitalarias, se solicitan citas médicas, acompañamientos a centros de salud y recursos sanitarios.
- **Apoyo psicológico y Acompañamiento emocional:** en muchas ocasiones el nivel de frustración es muy alto debido a la diferencia entre las expectativas que tenían y lo que han encontrado. Se trata de intervenciones en las que se intenta satisfacer la necesidad de las personas usuarias (y en ocasiones de sus acompañantes o familiares) de sentirse escuchadas. Además, se tratan temas de desintoxicación, en las cuales derivamos entre otros a Etorkintza, Proyecto hombre y a los módulos Psico-sociales. En lo que a las mujeres se refiere, también son abundantes las consultas sobre planificación familiar y ginecología. En estos casos, son derivadas a los módulos Psico-sociales o ambulatorios de su zona.
- **VIH/sida:** son consultas e intervenciones relacionadas con la transmisión de I.T.S. En algunas ocasiones derivamos y contactamos con los centros especializados en Bilbao (Consultorio de Bombero Etxaniz). Generalmente informamos y derivamos al programa

de la prueba rápida del VIH y/o Sífilis. Ofrecemos información actualizada sobre las prácticas de riesgo respecto al VIH y otras ITS; abordamos los prejuicios que rodean a la infección; damos respuesta a dudas y preguntas; favorecemos, a través de la empatía, que expresen sus miedos y dificultades ante la posibilidad de un resultado positivo.

- **Primera necesidad (necesidades básicas):** Abordando cuestiones como, alojamiento, ducha, ayudas sociales y comedores. Con estas intervenciones pretendemos evitar y prevenir la exclusión social de las personas con las que trabajamos, y así prevenir otro tipo de conductas más perjudiciales para la salud, como puede ser el consumo abusivo de drogas ilegales. Gran cantidad de intervenciones están relacionadas con la orientación para solicitar ayudas económicas (rellenar solicitudes, ayudar en los trámites burocráticos y cubrir necesidades de alojamiento, entre otras).
- El seguimiento del **proceso migratorio**, así como el **familiar**, nos da una perspectiva para trabajar con la persona en el momento actual. El tener o no lazos sociales y familiares, la sensación de soledad, el tiempo que han permanecido aquí o si recientemente acaban de llegar a la ciudad, dota a la intervención de las claves necesarias para poder realizar un diagnóstico de necesidades que va más allá de la demanda explícita.
- Cuando hacemos referencia a la gestión en **Habilidades Sociales**, nos referimos a un montón de intervenciones encaminadas a afrontar cuestiones del día a día, que en ocasiones por diferencias culturales (forma de hablar, lenguaje corporal y no verbal) e idiomáticas, provocan enfrentamientos con personal de los recursos sanitarios, sociales, etc.
- Una intervención, que en ocasiones no queda registrada, es la activación (generalmente por parte de los agentes de Salud) de **Redes Informales de Apoyo**, que pueden ser miembros de la comunidad, familiares, amigos o simplemente personas dispuestas a ayudar. El hecho de requerir padrón, o diferentes normas de acceso a los servicios de apoyo formales, (Servicios Sociales de Base, etc...) hace que la activación de las redes informales sea, en ocasiones, la única forma de apoyo para muchas personas.

En total se han realizado un total de **1.176 de intervenciones socio-sanitarias** (575 consultas, 325 derivaciones, 134 gestiones, 131 seguimientos y 11 acompañamientos activos).

INTERVENCIONES SOCIO-SANITARIAS						
	SANITARIAS	1ª NECESIDAD	FORMACION Y EMPLEO	LEGAL	OTROS *	TOTALES
CONSULTAS	275	106	110	84	-	575
DERIVACIONES	129	72	75	43	6*	325
GESTIONES	26	12	6	30	60*	134
ACOMPANIAMIENTOS	3	2	1	3	2*	11
SEGUIM/COORD	10	15	20	16	70*	131
TOTAL	443	207	212	176	138	1.176

*Derivación OTROS: crianza (5) y Activación de redes informales (1).

*Cuando no referimos a Gestión "otros", en este caso englobamos la intervención registrada como: contención emocional (contención ante la frustración del duelo migratorio y duelo por el fracaso del proyecto migratorio) y escucha empática (28), cuestiones de empoderamiento y violencia de género (7); y habilidades sociales (25).

*Acompañamiento Otros: Crianza (1) realizamos un acompañamiento a Atención temprana de Diputación a una madre nigeriana con su hija, por cuestión idiomática y desconocimiento del

sistema por parte de la madre.; Activación de Redes Informales (1) acompañamiento a una mujer de Paraguay a la Asociación de Senegal de Munguía, para que mediase con un hombre senegalés (que alquilaba un cuarto en la casa de la mujer) con problemas de salud mental.

*En seguimientos “otros”, hacemos referencia a: procesos de inclusión (4); seguimientos de procesos migratorios (12); movilidad (6) y familiares (48).

Es importante hacer hincapié en la demanda que presenta este colectivo día a día. Además de las intervenciones más destacadas como pueden ser las consultas, gestiones o derivaciones, mucha de esta población inmigrante se acerca a nuestro recurso en busca de acompañamientos individualizados, ya sean sanitarios, sociales o psicológicos. Gente que viene a pedir opinión, a contar información de su vida, compartir distintos objetivos que van alcanzando etc. Menores que no ven claro su futuro, personas que tras meses de trámites consiguen su documentación, otras que buscan apoyo tras habersele diagnosticado la infección por el Virus del VIH, o ayuda con el idioma (traducciones), son algunas de las intervenciones que realizamos.

Destacamos el acercamiento que ha tenido el colectivo inmigrante al servicio que ofertamos de realización del **test rápido de VIH y de Sífilis**. Durante este año, de 501 pruebas, **152** (58 mujeres, 86 hombres y 8 transexuales) se han hecho a personas extranjeras de distintas procedencias. Observamos que han acudido a la consulta personas provenientes de **35 países diferentes**, que abarcan el continente americano, el africano, asiático y europeo.

2.3 ACERCAMIENTO COMUNITARIO

Este trabajo, realizado con la población diana directamente por los **agentes de salud africanos y africanas**, consiste en establecer un contacto directo con las personas en los ambientes donde habitualmente se reúnen. Esta intervención, se realiza a través de visitas periódicas a los lugares de reunión, tales como, tiendas, asociaciones, locutorios, bares, centros salud, visitas hospitalarias etc. Dichos contactos, son aprovechados para charlar un rato y escuchar las demandas de las personas, transmitiendo información veraz. Además de repartir preservativos, se promocionan los cursos, así como la atención que damos en nuestros locales e información sobre recursos de Bilbao.

La creciente demanda asistencial de personas procedentes de otros países, requiere la necesaria puesta a punto de los servicios sociales y su adaptación, incorporando a **mediadores socio-sanitarios** (agentes de Salud) que faciliten el acceso y la atención a estos colectivos, como forma de garantizar la integración de las diferentes comunidades de inmigrantes en la sociedad de acogida.

Mediante este **acercamiento comunitario**, se busca captar las demandas de las diferentes comunidades en su ámbito de intervención, informar sobre servicios y recursos públicos y asociativos, incentivar la participación, así como modificar hábitos de comportamiento en la calle dando a conocer la normativa vigente y otras pautas de convivencia.

Algo que destacan los/as agentes, es un malestar general entre la población inmigrante, muchas veces su labor es, recoger esta frustración consciente de las pocas opciones que puede brindarles a estas personas y activar en ocasiones **redes informales de apoyo** (conocidos, miembros de la comunidad dispuestos a ayudar...).

Nuestros/as agentes han salido a la calle un total de **32 veces** durante este periodo de tiempo, lo que significa que salen una media de **2-3 veces al mes**.

En estas **salidas**, se recoge mucha información tanto cualitativa como cuantitativa, sobre la realidad que viven las personas con las que intervenimos, y nos permite comprobar si dicha intervención responde de forma realista a la situación y demandas de las personas. Este trabajo se basa en establecer contacto directo con el colectivo en los ambientes donde habitualmente se mueven e intervenir “in situ”, dando respuesta inmediata a las necesidades y cambios.

Nuestros agentes de salud realizan un trabajo integral, realizando acompañamientos y seguimientos de las personas, con la intención no sólo de acoger, sino de dar una atención más global. Hablar la misma lengua que otra persona en un ambiente donde es infrecuente es el punto de partida de muchas formas de apoyo. Cuando no se conoce la lengua del lugar, si no hay seguridad para explicarse o se piensa que no te van a valorar, surge la intervención de acompañamiento. Se da en situaciones tan variadas como poner una denuncia en el juzgado de guardia, ir a una consulta médica, etc.

Los/as agentes realizan habitualmente diferentes gestiones en lo que a **habilidades sociales** se refiere, de esta manera muestran a las personas cómo acercarse a los recursos y entender sus obligaciones. Las diferencias culturales y la falta de entendimiento (cultural e idiomático), pueden hacer que surjan enfrentamientos con personal de las diferentes administraciones, lo que en ocasiones requiere una mediación de conflicto por parte de los/as agentes.

Este año 2018 en el acercamiento comunitario se ha atendido a un total de **96 personas diferentes**, de las cuales 4 son mujeres y 92 hombres. Habría que tener en cuenta los contactos con personas que, al no tener forma de registrarlas (carecen de número) no podemos contabilizarlas como personas diferentes, pero sí quedan registradas en los servicios realizados.

Nº de personas diferente calle			
	Hombres	Mujeres	Total
África Subsahariana	55	2	57
Magreb africano	25	1	26
Resto de Países	12	1	13
TOTAL	92	4	96

Los/as agentes de salud han realizado un total de **324 servicios** (222 con hombres y 102 con mujeres).

Nº de SERVICIOS CALLE			
Procedencia	Hombres	Mujeres	Total
África Subsahariana	139	66	205
Magreb africano	66	28	94
Resto de Países	17	8	25
TOTAL	222	102	324

En estos servicios registrados en el acercamiento comunitario, se han repartido un total de **2.599 preservativos** (2.404 a hombres y 195 a mujeres).

Las consultas más habituales atendidas en el acercamiento comunitario versan sobre temas sanitarios (realización de pruebas de VIH, acceso sanitario, enfermedad común...), temas legales (abogados gratuitos, regularización,) temas laborales (búsqueda de empleo y formación, consultas sobre el derecho como trabajadores/as...) y cuestiones de primera necesidad (acceso a ayudas económicas, empadronamiento y vivienda).

Dada la trayectoria de intervención socio-sanitaria, los/as agentes atienden gran cantidad de consultas relacionadas con el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, en tal caso son derivadas a la Comisión Antisida de Bizkaia, para ampliar información y hacer la prueba rápida de detección precoz de VIH y sífilis, si lo requieren.

Los/as agentes de salud, realizan una gran labor de contención emocional con las personas inmigrantes con las que intervienen, desde su propia experiencia, conocen las dificultades a las que se enfrentan y tratan de dar apoyo y contener el estrés y la frustración de muchas de estas personas.

2.4. FORMACIÓN DE AGENTES DE SALUD Y REDUCCIÓN DE DAÑOS

Estos cursos se realizan con un planteamiento de formación-trabajo basado en el papel protagonista de los propios individuos, incidiendo en la perspectiva de género, variable muy importante dentro del colectivo.

La formación consta de 10 sesiones de trabajo, repartidas en 2 horas diarias durante dos semanas y es remunerada debido al compromiso de las personas participantes de hacer llegar los mensajes preventivos a la mayor cantidad de miembros de su comunidad.

Van dirigidos tanto a hombres como a mujeres subsaharianos/as y magrebíes.

En ambos cursos de formación los bloques temáticos que se trabajan son fundamentalmente:

Mitos y creencias acerca del VIH y las ITS	Mitos y creencias acerca del VIH y las ITS	Recursos sanitarios. ACCESO y USO	Formación ocupacional & orientación laboral	Sexualidad
CUESTIONES DE SALUD Y VIH. Trasmisión; Prevención y Tratamientos	Situación legal, Ley de Extranjería	VIH y SOCIEDAD	Infecciones de transmisión sexual	Sesión de cierre Vivir con VIH. Luchar contra el Estigma

Como se puede apreciar, se les da una importancia elevada a las sesiones de sexo seguro y de enfermedades de transmisión sexual, así como al reparto de preservativos, fomentando hábitos de prevención.

En este período, hemos organizado un curso de agentes de salud con 11 hombres subsaharianos con edades comprendidas entre 19 y 58 años. En cuanto a su procedencia: 2 Ghana, 1 Congo, 2 Costa de Marfil, 1 Bissau, 2 Camerún, 1 Nigeria, 1 Togo y 1 Benín.

En el curso se repartieron un total de 120 preservativos y 12 lubricantes.

A lo largo del curso, cuando se abordó el tema de mitos y creencias sobre VIH- SIDA se dieron a conocer diferentes opiniones al respecto. Observamos que muchos de estos hombres africanos, siguen pensando que el virus de VIH es una invención del hombre blanco, que todo esto no existe, etc. Algunas de las personas, creen que sí existe, pero se puede curar a través de los pastores católicos, mediante cura espiritual. Otros, mantienen la creencia de que, los brujos lo pueden curar con cosas naturales. En el grupo, surgió un debate sobre la creencia de que médicos africanos habían descubierto la cura del VIH pero que el hombre blanco no se lo permitió, para así poder lucrarse con ello.

Ante los nuevos avances y la información que se les facilitó sobre si una persona que tiene VIH y es indetectable no puede transmitir el virus (Indetectable=Intransmisible), las respuestas fueron variadas, les costaba mucho entenderlo y no terminaban de creérselo, la mayoría de hecho verbalizo que eso era imposible.

Teniendo presente estas creencias, vemos lo complejo para hacer entender a estas comunidades, la realidad del VIH, la prevención y la convivencia con personas seropositivas. A pesar de entender lo que se les explicaba de la transmisión y cómo funciona el virus, cuando se les preguntaba si irían a una carnicería sabiendo que el vendedor tiene VIH, la respuesta unánime era un NO rotundo.

Es importante y primordial trabajar con estas comunidades la cuestión del ESTIGMA y sensibilizarles hacia el VIH. Es para ellos una vergüenza que alguien de su entorno viva con ello, por lo que el aislamiento de las personas seropositivas en estas comunidades, es una realidad que genera mucha soledad a las personas que lo padecen.

2.5. TRABAJO EN RED

El trabajo en red y el asociacionismo, son una parte fundamental de la metodología que la Comisión Ciudadana Anti – SIDA de Bizkaia promueve, no sólo con las personas usuarias de nuestros programas, sino también con otras asociaciones.

El programa de se beneficia de la coordinación que la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia mantiene de forma constante con otras entidades y recursos tanto públicos como privados, como: Asociación T4, Itxarobide, Biltzen, Askabide, Cáritas Diocesana, Médicos del Mundo, SMUS (Servicio Municipal de Urgencias Sociales), Bizitegi, Albergues de Mazarredo, Lagun Artean, Hontza, Fundación Gizakia, Etorkintza, Módulo Auzolan, San Ignacio y Rekalde, Cear, Sartu, Bolunta, Hegoak, Izangai, Elkarbanatuz, Biltzen, Coordinadora del Barrio de San Francisco, Harresiak Apurtuz, Asociaciones de inmigrantes y todos los Servicios Sociales de Base que correspondan a las personas que atendemos.

Con algunas de estas organizaciones, coincidimos, además, en las diversas plataformas y Redes de las que formamos parte:

- Plataforma Bestebi de asociaciones contra la exclusión residencial y en favor de las ‘personas sin hogar’
- EAPN (Red Europea de lucha contra la pobreza y la exclusión social de Euskadi).
- Harresiak Apurtuz (Coordinadora de ONGs de Euskadi de apoyo a Inmigrantes) formando parte activa de la comisión sanitaria.
- EUSKALSIDA, plataforma vasca de ONGs de lucha contra el sida.

Incluimos en este apartado las charlas sobre Prevención y el Diagnóstico precoz del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, que realizamos a petición de diferentes organizaciones sociales, como, por ejemplo:

- La impartida en la asociación Goiztiri, en la localidad de Barakaldo, que concentró a **25 hombres de origen magrebí** de edades comprendidas entre los 20 y 50 años, se centró en las vías de transmisión del VIH y otras ITS, las diferentes estrategias de prevención y en la reducción del estigma social asociado al VIH/SIDA. También se promocionó la prueba rápida de VIH y Sífilis que llevamos a cabo en nuestra consulta de Diagnóstico Precoz en la C/Dos de mayo 6 - 1. Derecha, y proporcionamos material preventivo a los asistentes.
- A petición de la asociación Movimiento Por la Paz en Portugalete (MPLP), impartimos otra charla enfocada a la prevención de VIH y otras ITS a 16 hombres (entre los 18 y los 50 años) de diferentes nacionalidades: 1 de Jamaica, 1 de Rusia, 2 de Sahara, 3 de Colombia, 1 de Siria, 1 de El Salvador, 1 de Ghana y 1 de Albania, 1 de Georgia, 2 de Guinea Bissau y 2 de Guinea Conakry. Proporcionamos material preventivo a los asistentes.

3.CONCLUSIONES

La realidad nos presenta un contexto donde los **obstáculos administrativos** relacionados con la situación irregular de algunas de estas personas, además de las barreras lingüísticas y culturales, desalientan la toma de contacto con el sistema social, así como el sanitario.

Observamos, tal y como comentan las diferentes personas contactadas, que el sistema de protección social no constituye un efecto llamada, aunque sí es un soporte de subsistencia para muchas personas que residen aquí en estos momentos de crisis.

Podemos ver que, a lo largo de los años y el contacto mantenido con muchas personas, la **situación de precariedad** es una constante en su vida (económica, de vivienda, laboral...), con el riesgo de exclusión que ello conlleva. Es una inestabilidad que perdura en el tiempo y genera estrés y frustración en las personas. Cuando parece que, conseguir la situación legal en el país es el objetivo a cumplir, después viene el estrés por mantener esa tarjeta de residencia. Enfrentando una precariedad en el trabajo y dependencia de ayudas económicas en algunos casos, debido a la escasa oferta laboral y la dificultad de acceso a trabajos mejor remunerados, con la mirada puesta en el precio de alquiler que en ocasiones se torna abusivo. Personas que establecen aquí su lugar de residencia y forman familias o reúnen a la que ya tenían antes de dejar sus países y se encuentran con múltiples dificultades, los estereotipos y el estigma hacen que el alquilar una casa o la búsqueda de empleo se tornen imposibles.

La **vivienda** y el **trabajo**, se presentan como necesidades a cubrir, con el objetivo de acelerar los procesos de inserción social normalizados y evitar su dependencia de las prestaciones económicas del ámbito público.

Las **necesidades** que presenta la población extranjera en situación de exclusión son diversas, mientras se espera poder cumplir los tiempos de empadronamiento necesarios para poder acceder a los recursos y prestaciones del ámbito público, desde los distintos recursos (y redes de apoyo informales) se están cubriendo aquellas necesidades básicas de alimentación, lavandería, tramitando tarjetas sanitarias e iniciando los primeros trámites para ir introduciendo a la población extranjera en el circuito de los recursos sociales del sistema de protección social.

Destacamos la dificultad existente para renovar papeles, bien por caducidad del pasaporte o por falta de contratos laborales, por lo que muchas personas trabajan sin contratos y de forma precaria (por ejemplo: en la venta ambulante, trabajos de limpieza y cuidados...).

El **abordaje de género** resulta un factor determinante a la hora de entender la integración de diferentes culturas en la nuestra.

Desde la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia, nos marcamos unos objetivos de intervención que tienen que ver con el fomento de la **igualdad, autonomía y derechos de la mujer** a través del empoderamiento de las mujeres: Libertad en la sexualidad, planificación familiar, y libre toma de decisiones en lo referente a su vida. Pero si tenemos presente el bagaje cultural, veremos que nuestros objetivos, distan unos 40 años de su realidad. Hacemos referencia aproximadamente a 40 años, porque son los que en nuestra sociedad hemos necesitado para evolucionar significativamente (que no definitivamente) en estas cuestiones de género, y estas diferencias de poder entre hombres y mujeres.

Es necesario y primordial tener en cuenta los **factores contextuales** que favorecen el empobrecimiento de las mujeres, las desigualdades sociales de los países de origen e incluso del país receptor (por ser mujer y por ser pobre), la carencia de oportunidades incrementada por la

crisis en la que estamos inmersos, todo esto favorece el desasosiego así la sensación de abandono y angustia.

Ocasionalmente se hace preciso orientar a las mujeres que hacen frente a una reciente **maternidad**, observamos que, además de la falta de medios económicos, las mujeres carecen de unas pautas de crianza adecuadas que pueden repercutir en los/as menores.

Un aspecto a tener en cuenta, es que muchas mujeres son protagonistas de nuevas estructuras familiares, ya que, se convierten en protectoras económicas y educativas de sus hijos e hijas, afrontando esta tarea en solitario y en ocasiones sin redes de apoyo, lo que genera una **vulnerabilidad** en el proceso de maternidad que pudiera reflejarse en futuros problemas de salud e integración, debido al asilamiento y sensación de soledad. Vulnerabilidad por estar en un país extranjero, por las dificultades legales a las que se enfrentan, por la **soledad** y como resultado el miedo, pero a su vez, una fortaleza y capacidad de superación que les hace vencer esas trabas porque son mujeres fuertes y luchadoras.

Las personas migrantes, sienten la necesidad de enviar dinero a sus familiares, que siguen viviendo en su país de origen. Sobre todo, es el caso de las procedentes de África subsahariana, ya que tienen asimilado que es su obligación hacerlo (lo observamos sobre todo en las mujeres). En general, muchos **hombres subsaharianos** atendidos, no tienen responsabilidades familiares aquí, carecen de cualificación profesional y verbalizan su frustración ante la dificultad de acceder a cursos de formación, hay largas listas de espera y además muchos cursos de formación que cuentan con la posibilidad de prácticas en empresas les son inaccesibles debido a su situación de irregularidad, que se alarga incluso a los 10 años, incluso más.

La **población africana**, no ve el retorno a su país como una alternativa, allí, no van a estar mejor que aquí, por lo que, si no es dentro de la península, buscarán alternativas en Europa. Observamos familias que después de años viviendo en la península, con familia formadas aquí, deciden emigrar a otros países donde consideran que la situación es mejor, ejemplo de familias nigerianas que sabemos han emigrado a Reino Unido, siguiendo a familias que hace años tomaron esa opción.

Una línea de trabajo que destacamos y priorizamos, es el acercamiento a los **jóvenes magrebíes** que frecuentan las calles de nuestro barrio (Distrito 5), muchos están en situación irregular, sin apoyo familiar, aunque algunos mantienen contacto con la familia en el país de origen, pensamos que no es un colectivo homogéneo y que la prensa y los diferentes conflictos han provocado un rechazo social, generando una imagen muy deteriorada.

La intervención con los **jóvenes magrebíes** (media de edad de jóvenes atendidos ronda los 23 años) no está exenta de dificultades, el hecho de ser adolescentes o jóvenes en edad temprana, implica que el agente de salud, tenga o desarrolle cierto manejo de herramientas de relación y así poder trabajar con este colectivo. No hay que olvidar que, a pesar de sus experiencias vitales, siguen siendo adolescentes o jóvenes y que esta etapa vital lleva asociada ciertas dinámicas de búsqueda de experiencias (consumo de drogas) así como rebeldía contra la norma (conflictos vecinales). El riesgo de delincuencia en este grupo de jóvenes es mayor que en otros colectivos, resulta difícil escapar a este ambiente cuando son estos los únicos lazos sociales y prima la pertenencia al grupo para sobrevivir, por eso, se hace muy necesario trasladar y educar a este colectivo en valores como son la empatía, y haciéndoles conscientes de sus derechos y también deberes como ciudadanos, atendiendo especialmente a los consumos. Hay que destacar que, en sus países de origen esta reciprocidad entre la participación social y la responsabilidad como ciudadano, no está tan definida.

Recurso diurno de Baja Exigencia y de Atención y Emergencia socio sanitaria para personas drogodependientes en situación de exclusión social

COMISIÓN CIUDADANA ANTISIDA DE BIZKAIA

Dos de Mayo, 6 - 1º dcha./ Bailén, 13 – lonja 48003 Bilbao

Tel.: 94 - 416.00.55 / Fax: 94 - 416.03.07

martapastor@bizkaisida.com

www.bizkaisida.com

Índice

0. PRESENTACIÓN	Pág. 93
1. RESULTADOS GLOBALES DEL RECURSO	Pág. 94
2.RESULTADOS ESPECÍFICOS DE CADA PROGRAMA	
2.1.Trabajo de calle	Pág.97
2.2.Centro de atención y emergencia sociosanitaria	Pág. 99
2.2.1.Programa de intercambio de jeringuillas (PIJ)	Pág. 99
2.2.2.Programa de necesidades básicas y hábitos saludables	Pág.106
2.2.3.Programa de acompañamiento sociosanitario	Pág.110
3. FORMACIÓN DE AGENTES DE SALUD	Pág.116
4.ÁMBITO COMUNITARIO	Pág.117
5. CONCLUSIONES	Pág.118

0.PRESENTACIÓN

La vulnerabilidad a la infección de VIH puede verse incrementada por factores como privación de derechos humanos fundamentales, falta de acceso a los servicios de salud, sociales y jurídicos, carencia de información, espacios inseguros para la negociación del uso del preservativo, limitaciones en el acceso de medidas preventivas para un consumo de drogas seguro etc.

La trayectoria de la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia comienza en el año 1987 (se inscribe en el Registro de asociaciones, aunque llevaba un año funcionando) con el programa de intercambio de jeringuillas o PIJ, siendo el primero que se puso en marcha en el Estado español.

Posteriormente, en 1990 nace el Trabajo de Calle con el fin de contribuir a la mejora de la calidad de vida del colectivo de personas usuarias de drogas por vía parenteral (en adelante, UDVPs) e inhalada. De esta manera, con el fin de conseguir el acercamiento de nuestras estrategias preventivas y de sensibilización, empezamos a realizar el PIJ en los contextos de consumo.

Este programa, nos permitió constatar que gran número de personas drogodependientes que accedían al PIJ vivían en grave exclusión social, por lo que en 2001, abrimos un nuevo servicio dirigido a la atención integral de esta población: el “Centro de Día de Atención y Emergencia socio-sanitaria”. En este último dispositivo, las personas usuarias de drogas en grave exclusión social, pueden acceder a un Programa de Necesidades Básicas y Hábitos saludables, así como a un servicio de Acompañamiento Socio-sanitario. A través de estos programas se facilita a la persona usuaria, ayuda y/o asesoramiento para la mejora de su calidad de vida.

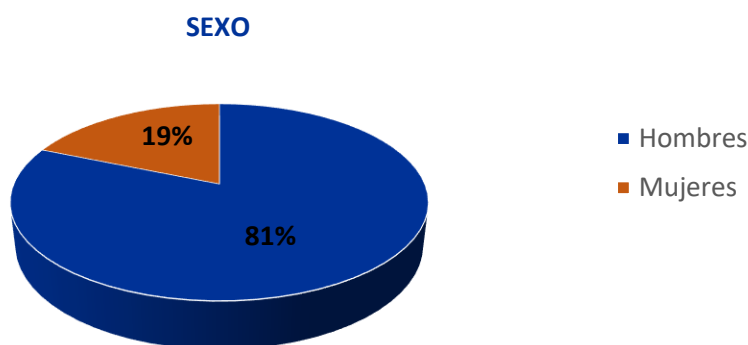
Quedaría entonces el RECURSO DIURNO DE BAJA EXIGENCIA, con la siguiente estructura:



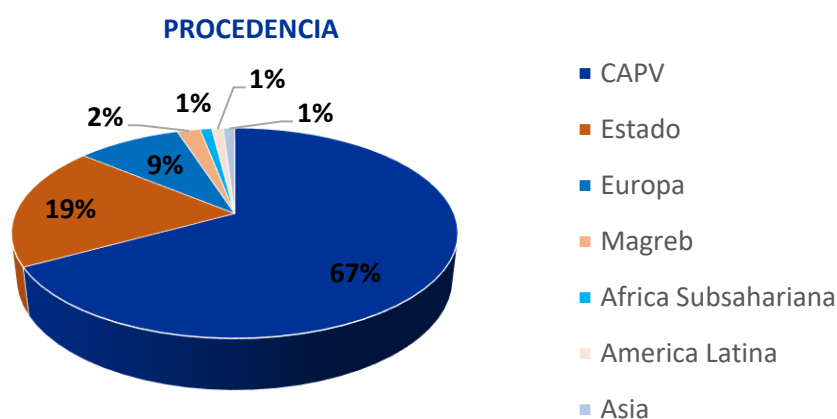
Cabe mencionar que, durante todo el programa de abordaje de las drogodependencias abogamos por el modelo de Reducción de Daños, el Trabajo de Acercamiento Comunitario y la Integración de la Perspectiva de Género, aplicando en todas nuestras acciones e intervenciones las diferentes condiciones, necesidades y situaciones de los hombres y mujeres usuarios/as de drogas.

1.RESULTADOS GLOBALES DEL RECURSO

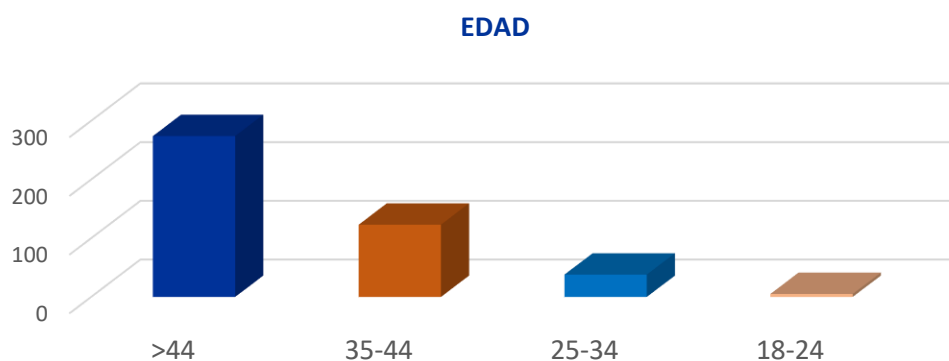
El total de personas atendidas a lo largo del año 2018 ha sido de **427 personas diferentes; 347 hombres y 80 mujeres**. De los cuales **64 personas han accedido al centro por primera vez**.



En cuanto al **perfil** de estas personas, destacamos que una amplia mayoría proceden de la Comunidad Autónoma del **País Vasco, 66%**. Al resto del **Estado** pertenece un **19%** de las personas atendidas, y un **15%** son de **procedencia extranjera**. En cuanto a la procedencia de las personas extranjeras; pertenecen a Europa un 9%, al Magreb un 2%, y a África Subsahariana, América Latina y Asia un 1% de las personas usuarias respectivamente.



En general, **un 89% de las personas atendidas supera los 35 años**, siendo la franja de edad mayoritaria las personas mayores de 44 años con un 59%, seguido de las personas con edades comprendidas entre los 35 y 44 años con un 31%, y las personas con edades comprendidas entre los 25 y 34 años con un 9%. Sin embargo, las personas atendidas menores de 25 años, representan un 1% del total.



Estas 427 personas usuarias del recurso, se distribuyen de la siguiente manera en función del uso de los diferentes Programas:

DISTRIBUCIÓN PERSONAS USUARIAS POR PROGRAMAS							
Sólo Calle		Sólo PIJ		PIJ+Prgms.Sociosanitarios		Sólo Prgms.Sociosanitarios	
H	M	H	M	H	M	H	M
4	3	92	13	148	31	103	33
		105		179			
7		284				136	
427							

El número total de jeringuillas **recogidas durante este periodo** (tanto en calle como en el local) **ha sido de 17.114 y de 22.494 suministradas**, con un índice de **recuperabilidad del 76%**.

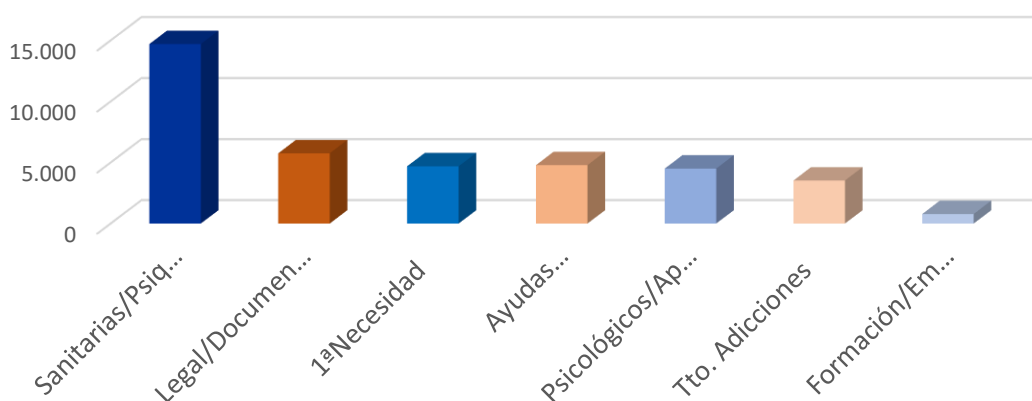
Año 2018	INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS -DATOS GLOBALES (Calle y Local)-				
MESES	RECOGIDAS		SUMINISTRADAS		RECUPERABILIDAD
	Cantidad	Media/Día	Cantidad	Media/Día	
1er Trim.	2.877	46	3.956	64	73%
2º Trim.	3.860	61	5.090	81	76%
3er Trim.	5.169	83	6.715	108	77%
4º Trim.	5.208	84	6.733	109	77%
TOTALES	17.114	69	22.494	90	76%

Estas 427 personas se han beneficiado de un total de **102.354 servicios** (tanto en el local como en calle), **de los cuales 93.151 son servicios destinados a la cobertura de necesidades básicas y 9.203 son servicios de dispensación de material preventivo.**

TOTAL DE SERVICIOS	
102.354	
93.151 servicios de cobertura de primera necesidad	9.203 servicios de dispensación de material preventivo

Y se han realizado **38.733 intervenciones socioeducativas y/o psicosociales** (tanto en el local como en calle) acompañando en los diferentes procesos de las personas con las que hemos entrado en contacto.

INTERVENCIONES SOCIOEDUCATIVAS Y/O PSICOSOCIALES



Otros indicadores de interés:

- A lo largo de este año 2018 se han realizado **152 salidas de Trabajo de Calle.**
- La **media de servicios de intercambio de jeringuillas por día ha sido de 37 de un total.**
- Se han contabilizado **32.662 entradas** al Centro de día
- Se han realizado una **media de 114 entradas** diarias al Centro.

***Los datos de todo el Recurso que aparecen en este apartado 1 están planteados, y por tanto, contabilizados según el criterio de la ubicación de estas intervenciones. Por ej.: realizamos intercambios de jeringuillas tanto en calle, como en nuestro local. En este apartado 1 aparece la suma de ambos, y en los apartados siguientes aparecen disgregados según la ubicación de la intervención. (o bien en calle, o bien en nuestro local).**

A continuación, pasamos a describir más detalladamente cada uno de los programas del Recurso:

2.RESULTADOS ESPECÍFICOS DE CADA PROGRAMA

2.1. TRABAJO DE CALLE

Con la filosofía de contribuir a la mejora de la calidad de vida del colectivo de usuarios de drogas por vía parenteral (UDVPs) e inhalada, y desde el mismo marco de la reducción de daños nació en 1990 el Trabajo de Calle.

Esta tarea consiste en salidas periódicas a las zonas más habituales de consumo, donde se distribuye e intercambia material preventivo para un consumo y sexo más seguro (en ocasiones en el mismo momento del consumo), acompañándolo de mensajes preventivos; además de recoger el material de inyección (insulinas, cazos, filtros etc.) abandonado en la calle, evitando su posterior reutilización y el daño que puede suponer a terceros.

Se trata de prevenir, derivar, ofrecer atención, asistir y/o acompañar directamente al colectivo de personas usuarias de drogas (en adelante UD), y actuar como puente entre éstos y otros recursos sociosanitarios, pudiendo contactar a su vez con personas que no se acercan hasta ningún otro servicio de la red asistencial. De esta manera, nuestra presencia en el barrio, nos convierte en punto de referencia, tanto para las personas a las que atendemos, como para los vecinos y servicios públicos.

Con este objetivo, se han llevado a cabo un total de **152 salidas**, en las cuales se ha acudido a las principales zonas de consumo del barrio de San Francisco en Bilbao y alrededores. De estas 152 salidas, 133 se han realizado diariamente en horario de tarde (de 20:00 a 20:30 horas), y el resto, semanalmente, de 16:30 a 18:00 horas o en horario de mañana tras la coordinación con otros recursos.

Durante estas salidas, hemos atendido a un total de **85 personas diferentes**, 68 hombres (80%) y 17 mujeres (20%), con las que se han llevado a cabo **109 servicios de dispensación de material y un total de 311 intervenciones socioeducativas**.

De estas 85 personas, **70 han hecho luego también uso del Centro de Atención y Emergencia Sociosanitaria**. Es decir, que en el 82% de los casos, una vez hecho el contacto en calle, se consigue que vinculen con la entidad, y hagan uso de los servicios que se prestan en el Centro.

De los 109 servicios de intercambio, 89 han sido realizados por hombres (82%) y 20 por mujeres (18%). Siendo 45 las personas diferentes que han accedido a ellos, 36 hombres (80%) y 9 mujeres (47%). De estos 109 servicios de distribución, 90 han sido de insulina, 16 servicios de sólo distribución de aluminio y 3 servicios de preservativos. Además, se han **recogido un total 217 insulinas usadas**, entre las que han sido abandonadas en la calle (94) y las que los usuarios han intercambiado en la calle (23); a su vez, se han **suministrado 201 jeringuillas nuevas** junto con todo el material estéril necesario para la inyección.

SERVICIOS DE DISPENSACIÓN DE MATERIAL EN CALLE			
Insulina	Plata e Insulina	Solo Plata	Condomes
90	-	16	3
TOTAL 109			

En cuanto a las 311 intervenciones socioeducativas realizadas a lo largo del desarrollo de Trabajo de Calle, se han llevado a cabo con 59 personas diferentes, 45 hombres (76%) y 14 mujeres (24%). Siendo las más demandadas los seguimientos relacionados con temas sanitarios, de primera necesidad y legales.

INTERVENCIONES SOCIOEDUCATIVAS Y/O PSICOSOCIALES EN CALLE						
Sanitarias Psiquiátrica	1ª Necesidad	Legal/Documentación/ Empadronamiento	Psicológicas/ Apoyo Familiar	Tto. Adicciones	Ayudas Económicas	Formación/ Empleo
110	50	42	37	40	17	15
TOTAL 311						

Destacar también, la **presencia y colaboración durante el desarrollo de este programa de 26 personas ajenas a los profesionales de la entidad**, 1 alumna en prácticas, 17 alumnos del Máster de Drogodependencias de Deusto, y 8 personas UD. Igualmente durante las salidas, se ha mantenido una **coordinación con el servicio municipal de la policía, ambulancia, educadores de calle, vecinos y servicio de limpieza del ayuntamiento**. Además, también nos hemos coordinado **con la Cruz Roja, y los locales cercanos a la entidad**, para la recogida de insulinas en la vía pública.

2.2. CENTRO DE ATENCIÓN Y EMERGENCIA SOCIOSANITARIA (LOCAL)

Este recurso de Baja Exigencia está dirigido a todas aquellas personas usuarias de drogas, especialmente a aquellas que, a causa de su dependencia, se encuentran en situación de grave exclusión social, tienen deteriorada o en grave peligro su salud y la de los suyos, y se mantienen al margen de las redes socio-sanitarias.

El ámbito social y el sanitario de una persona están íntimamente relacionados, puesto que la mejora de un aspecto redundan directamente en la mejora del otro. Por ello, prestamos una atención sociosanitaria, entendiendo la salud, al igual que lo define la OMS, como: “el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades”.

El abordaje y la intervención que se realiza con las personas que acuden al centro es integral, individualizada y cercana, atendiendo las necesidades específicas de cada persona. Esta intervención, genera un vínculo entre la persona usuaria del centro y el equipo de profesionales, que nos permite poder ir abordando cuestiones más evolucionadas, y percibidas por la persona como menos prioritarias.

Los criterios de acceso son los siguientes:

- Ser persona usuaria de drogas, exdrogodependiente, estar en tratamiento de deshabituación, o ser pareja de persona usuaria de drogas.
- Ser persona seropositiva en situación de alta exclusión social. También las parejas de estas personas.
- Las personas sin hogar en situación sanitaria deficitaria, derivada de las prácticas de riesgo que han mantenido.
- Personas con patología mental severa en situación de alta vulnerabilidad.

Así, para poder llevar a cabo esta labor contamos con el Programa de Intercambio de Jeringuillas (PIJ), el Programa Necesidades Básicas y Hábitos Saludables, y el Programa de Acompañamiento Sociosanitario, los cuales describimos a continuación.

2.2.1. PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS (PIJ) en el LOCAL.

La reducción de daños (también conocida como reducción del riesgo o minimización de los daños) es una política social que tiene como objetivo prioritario disminuir los efectos negativos del uso de drogas. Se orienta a disminuir la morbilidad y mortalidad, prevenir las enfermedades infecto-transmisibles, favorecer la accesibilidad a los servicios asistenciales, y mejorar la calidad de vida de las personas usuarias de drogas.

Se trata de reducir las consecuencias que el consumo de drogas provoca, admitiendo la dificultad que muchas personas presentan para suspender el mismo. No procura reemplazar a los servicios dirigidos a la abstinencia, sino que es un complemento indispensable.

Desde esta perspectiva, la actividad básica del programa no trata únicamente de proporcionar información y con esto pedir el cambio, sino que ofrece los medios para ayudar a que el cambio se realice. En este sentido, desde el PIJ, se proporciona tanto material adecuado y adaptado a las necesidades de las personas usuarias para un consumo de menor riesgo ya sea por vía inyectada o inhalada, como para las prácticas sexuales seguras, estando este material en continua revisión por si fuera necesario modificar algo.

De este modo, además de ser un fin en sí mismo, es un medio para contactar con las personas usuarias de drogas.

2.2.1.1. NÚMERO DE PERSONAS USUARIAS

La cantidad de **personas diferentes** que han hecho uso del PIJ y se han acercado hasta el espacio de dispensación de material durante el año 2018 **es de 284**. De éstas, 240 (85%) son hombres y 44 (15%) mujeres.

Durante el 2018, **34** personas usuarias de drogas han accedido **por primera vez** al espacio de dispensación de material, de las que **30** (88%) son hombres y **4** (12%) son mujeres.

De estas 284 personas, **81 (28%) son exclusivamente fumadoras**, y **203 (71%) personas continúan utilizando la vía parenteral como principal vía de consumo**.

Estas personas usuarias de dispensación de material hacen, en ocasiones, diferente uso de los programas del Centro, habiendo un **37% que únicamente hace uso del PIJ**, y un **63%** que, además del uso de PIJ **hacen también uso de los Programas Sociosanitarios**. Esto queda bien reflejado en la siguiente tabla:

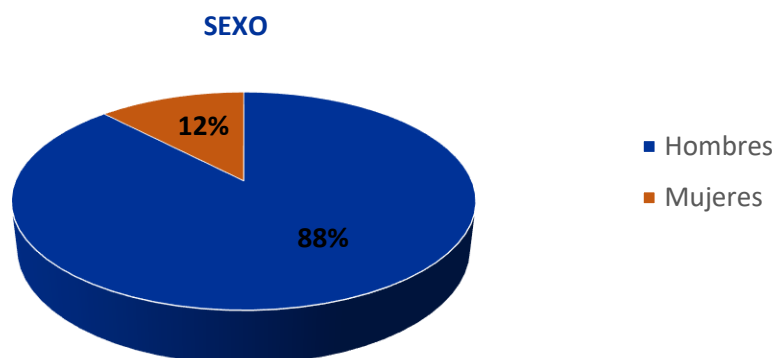
USO DEL LOCAL DE LAS PERSONAS USUARIAS DE DISPENSACIÓN DE MATERIAL			
PIJ+ Programas Sociosanitarios		Sólo PIJ	
Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
148	31	134	19
179 (63%)		105 (37%)	
284			

De las personas que únicamente hacían uso del espacio de dispensación de material, **5 han pasado a ser usuarias también del Programa de Necesidades Básicas y Hábitos Saludables y el Programa de Acompañamiento Sociosanitario**, todas ellas han sido 5 hombres.

2.2.1.2. SERVICIOS DE DISPENSACIÓN DE MATERIAL EN EL LOCAL

A lo largo de este año se han realizado **9.094 servicios de dispensación**. La **media diaria** de estos servicios de intercambio en el local ha sido de **36**.

Del total de servicios realizados en el local, el **7.985 se prestaron a hombres** (88% de los servicios de dispensación) y **1.109 a mujeres** (12% de los servicios).



En cuanto a los servicios de dispensación en el local realizados por los dos grupos anteriormente mencionados, los resultados obtenidos quedarían de la siguiente manera:

Nº DE SERVICIOS DE DISPENSACIÓN DE MATERIAL EN EL LOCAL			
PIJ+ Programas Sociosanitarios		Solo PIJ	
Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
7.556	1.045	429	64
8.601 (95% del total servicios de dispensación)		493 (5% del total servicios de dispensación)	
9.094			

2.2.1.3. CONSUMO INYECTADO

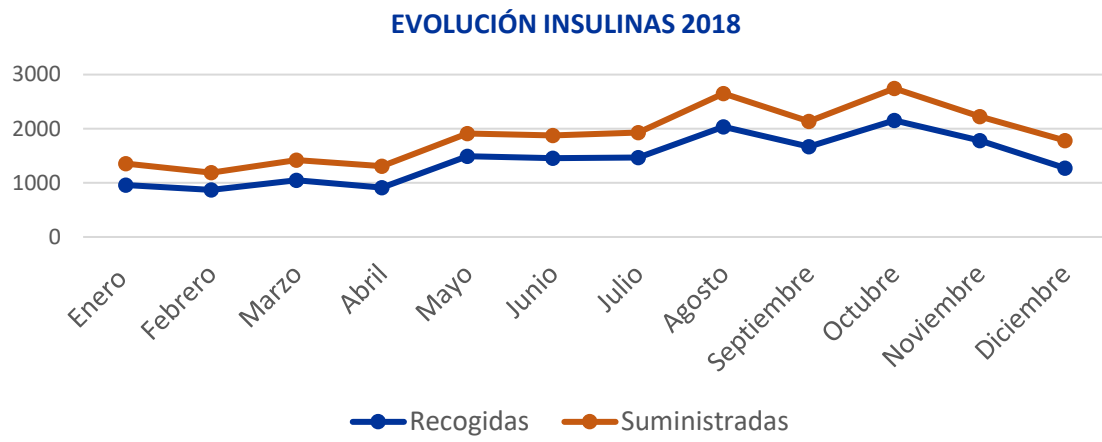
El número de **servicios de “Solo insulina” en el local sin entrega de plata ha sido de 6.431 servicios**. Esto supone un **71% del total** de los servicios de dispensación.

Por sexos: 5.855 (91%) fueron a hombres y 576 (9%) mujeres

Así, durante los meses de 2018 **se han suministrado** en el local un total de **22.293 jeringuillas**, y las personas UDIs, **han traído al programa 16.897 jeringuillas usadas**.

Esto implica un **porcentaje de recuperabilidad en el local del 76%**, similar al año anterior.

Si analizamos la evolución de las insulinas recogidas y distribuidas a lo largo de estos doce meses el resultado sería el siguiente:

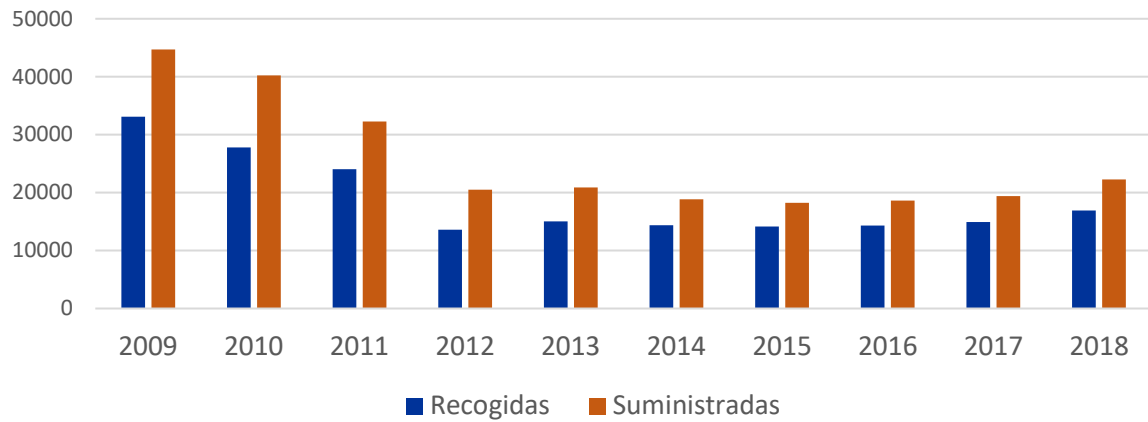


A continuación, mostramos esta evolución de manera más detallada, en relación al número de insulinas recogidas y suministradas en el local. (los datos globales aparecen en el apartado 1)

Año 2018	INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS EN EL LOCAL				
	RECOGIDAS		SUMINISTRADAS		RECUPERABILIDAD
MESES	Cantidad	Media/Día	Cantidad	Media/Día	
Enero (22 Días)	958	43	1.354	61	71%
Febrero (20 Días)	868	43	1.188	59	73%
Marzo (20 Días)	1.047	52	1.423	71	74%
1er Trim.	2.873	46	3.956	64	73%
Abril (20 Días)	904	45	1.297	65	70%
Mayo (22 Días)	1.482	67	1.895	86	78%
Junio (21 Días)	1.424	68	1.840	88	77%
2º Trim.	3.810	62	5.032	80	76%
Julio (21 Días)	1.445	69	1.905	91	76%
Agosto (21 Días)	2.002	95	2.619	125	76%
Septiembre (20 Días)	1.649	82	2.122	106	78%
3er Trim.	5.096	82	6.646	109	77%
Octubre (22 Días)	2.115	96	2.716	123	78%
Noviembre (21 Días)	1.761	84	2.213	105	80%
Diciembre (19 Días)	1.242	65	1.730	91	72%
4º Trim.	5.118	85	6.659	107	77%
TOTALES	16.897	68	22.293	89	76%

Y en cuanto a la evolución en cuanto a las insulinas recogidas y suministradas en los últimos diez años, quedaría reflejada de la siguiente manera.

EVOLUCIÓN DE INSULINAS 2009-2018



2.2.1.4. CONSUMO INHALADO

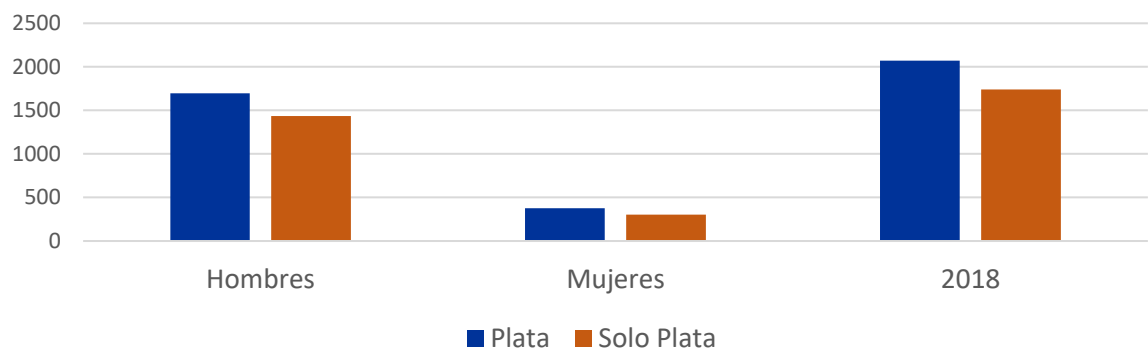
El total de servicios de distribución de material para el consumo inhalado ha sido de, **2.072**. Esto supone, un **23% del total** de los servicios de dispensación.

Por sexos: 1.695 (82%) fueron realizados por hombres y 377 (18%) por mujeres.

De estos 2.072 servicios de dispensación de aluminio, en **1.739 ocasiones** las personas **sólo demandaban el aluminio** para "fumar chinos" o "en botella" (**84% de los servicios de consumo inhalado**). Por tanto, estas cifras indican que **el 19% de los servicios de dispensación de material son para realizar exclusivamente un consumo inhalado**.

Por sexos: 1.435 servicios (83%) fueron realizados por hombres y 304 (17%) por mujeres.

SERVICIO DE CONSUMO INHALADA



2.2.1.5. SEXO MÁS SEGURO

El número de Servicios de distribución de preservativos ha sido de 591. Estos servicios representan el **6% del total** de los servicios de dispensación.

Por sexos: 435 (74%) servicios han sido realizados por hombres y 156 (26%) por mujeres.

En cuanto a **la cantidad de preservativos masculinos suministrados**, se han distribuido un total de **1.727 preservativos**. De estos, **82 han sido de extrafuertes**.

Por sexos: 1.965 se distribuyeron a hombres y 762 a mujeres. Siendo la media de **unidades distribuidas por servicio a hombres de 4 preservativos y 5 preservativos a mujeres**, cada vez que los solicitan.

Además de los preservativos masculinos, también han sido suministradas **235 monodosis de lubricante**, de las cuales 103 dosis fueron suministradas a hombres y 132 dosis a mujeres.

2.2.2. PROGRAMA DE NECESIDADES BASICAS Y HABITOS SALUDABLES

La atención de las necesidades básicas de las personas brinda una puerta de entrada inmejorable al Centro de atención y emergencia sociosanitaria. Esta atención posibilita los primeros contactos de acogida y atención necesarios para dar comienzo al proceso de normalización biopsicosocial de la persona.

Desde esta perspectiva, este Programa, además de atender las necesidades básicas, tiene un componente educativo y dinamizador de la situación actual de la persona usuaria. Dirige sus esfuerzos hacia la educación de hábitos de vida saludables, y fomento del autocuidado. Todo ello repercute positivamente en el cambio de la imagen personal (autoestima, autonomía, etc.) y social de la persona, facilitando su proceso de inserción social.

Las diferentes áreas de trabajo, y los servicios que proporcionamos para cubrir esas necesidades:

- Área de Estancia y Descanso
 - Servicios de estancia y descanso: El local cuenta con 20 plazas de estancia y descanso, que se ocupan durante 10 horas al día de lunes a viernes.
- Área de Alimentación Básica.
 - Servicios alimenticios: Se suministra bebida y comida (café, batidos, pan, galletas, yogures, bocadillos, etc.)
- Área de Higiene Personal y Autocuidado.
 - Servicios domésticos: Lavado y secado de ropa.
 - Servicios de higiene personal: Ducha y aspectos referidos a la higiene personal como afeitado, cortar las uñas, productos de higiene íntima, etc.
 - Servicio de ropero: Entrega de ropa de emergencia.

A lo largo de 2018 han hecho uso de este programa un total de **286 personas** diferentes; 226 hombres y 58 mujeres.

El trabajo de intervención socioeducativa llevado a cabo por el equipo de profesionales, personas voluntarias y personas en prácticas se articula en torno a los **SERVICIOS, por un lado**, prestados en el Centro, y por otro, las **INTERVENCIONES** de la misma índole que van encaminadas a la cobertura de las necesidades en su totalidad, pero que, sin embargo, en nuestra entidad no podemos llegar a cubrir (alojamiento, alimentación equilibrada y saludable, etc...)

PROGRAMA DE NECESIDADES BÁSICAS	
93.151 SERVICIOS de primera necesidad	4.640 INTERVENCIONES de primera necesidad

2.2.2.1. SERVICIOS DE PRIMERA NECESIDAD

Los servicios relacionados con necesidades básicas persiguen mejorar la calidad de vida de las personas usuarias, mediante la **adquisición y/o recuperación de hábitos de vida más saludables**. Esto persigue el fomento de la autonomía y desarrollo personal desde elementos muy básicos, y con la constancia del día a día.

En la siguiente tabla se detallan los servicios de cobertura de Necesidades Básicas realizados por trimestres, a lo largo de este periodo:

AÑO 2018	SERVICIOS DE COBERTURA DE NECESIDADES BÁSICAS				
TIPO DE SERVICIO	1er TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3er TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	TOTALES
Estancia y descanso	7.483	8.349	7.327	9.502	32.661
Alimentos	12.546	13.322	12.882	14.815	53.565
Lavadora	337	403	411	424	1.575
Higiene Personal	146	1.120	1.190	1.430	4.704
Ropero	146	177	151	172	646
TOTALES	21.476	23.371	21.961	26.343	93.151

2.2.2.2 INTERVENCIONES DE PRIMERA NECESIDAD

Existen necesidades básicas como puede ser el alojamiento, o una alimentación equilibrada y saludable que no podemos cubrir desde el Centro de día. Nuestra forma de abordar este terreno es, por un lado, detectar dichas necesidades, informar a las personas de dónde pueden encontrar respuesta, qué requisitos deben cumplir y qué criterios de acceso existen en esos dispositivos. Para ello, derivamos de una forma individualizada al recurso que más se adecua a la necesidad de cada persona. Gestionamos su entrada en caso de que haya margen para una coordinación entre recursos sociales, y si fuese necesario, acompañamos a la persona al recurso.

La atención que ofrecemos se caracteriza por el fomento de la autonomía y desarrollo de sus habilidades sociales, reforzando sus propias capacidades personales, y acercándoles a la red de atención del Sistema de Servicios Sociales.

Estas intervenciones tienen a su vez como fin, cubrir las demandas explícitas e implícitas de las personas usuarias, ofreciéndoles así, una alternativa para mejorar su situación de vulnerabilidad.

AÑO 2018	INTERVENCIONES DE COBERTURA DE NECESIDADES BÁSICAS				
TIPO DE SERVICIO	1er TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3er TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	TOTALES
Alojamiento	906	941	681	770	3.298
Comedor	133	133	137	101	524
Ropa	105	38	22	54	219
Higiene Personal	23	180	201	172	576
Otros	5	13	4	1	23
TOTALES	1.172	1.305	1.065	1.098	4.640

A continuación, con la finalidad de poder analizar de forma más exhaustiva las intervenciones más demandas relacionadas con el **alojamiento** (3.298), y que suponen un 81% de las intervenciones realizadas, desglosamos la siguiente tabla:

ALOJAMIENTO 3.298	CONSULTAS	82
	DERIVACIONES	306
	SEGUIMIENTOS	2.049
	ACOMPañAMIENTOS	-
	COORDINACIONES	67
	GESTIONES 5 apoyo Psicológico 28 contención 1 correo tutela 78 tutelas de documentación 94 escuchas empáticas 73 habilidades Sociales 285 llamadas telefónicas 1 otros 8 registros de citas en Agenda 221 trámites burocráticos	794

Estas intervenciones están dirigidas a asegurar que la persona usuaria logre un sitio estable donde poder descansar y dormir, o lo mantenga si ya lo ha conseguido, a través de la información y asesoramiento del equipo multidisciplinar.

2.2.3. PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO SOCIOSANITARIO

Durante la estancia en nuestros locales, se pretende hacer consciente a cada persona usuaria de su realidad y necesidades implícitas, para poder así trabajar en la mejora de su situación sociosanitaria y por tanto, su calidad de vida.

Para acceder a este servicio, hay que realizar una primera entrevista en la cual se realiza un **diagnóstico social, psicológico y sanitario**, para efectuar posteriormente las intervenciones de la forma más efectiva y adecuada a sus necesidades y características de cada persona.

Para ello, en el 2010 se diseñó y puso en marcha lo que denominamos **Plan de Atención Individualizada (PAI)**, una guía que proporciona una valoración estandarizada de cada persona, que se elabora mediante la aportación de las diferentes valoraciones de los y las profesionales: Psicóloga, Trabajadora Social y Educadores/as Sociales, junto con la persona usuaria, dueña de sus objetivos, aspiraciones y propósitos.

De esta manera, la atención se presta de una manera integral y personalizada, y la persona recibe la asistencia que necesita en cada momento incidiendo en los factores de riesgo que afectan a su calidad de vida.

Estos planes se elaboran de la siguiente manera:

1. A través de la primera entrevista se hace una primera valoración de su situación en las diferentes áreas, tales como Primera necesidad, Sanitaria, Legal, Económica, Psicológica, Drogodependencias y Formación y Empleo.
2. A continuación, se detectan cuáles son las necesidades mayores y en base a esto se marcan los objetivos principales a trabajar siempre con el consentimiento de la persona usuaria.
3. Así se crea una serie de actividades o de programas a trabajar en un plazo de tiempo concertado con la persona usuaria.
4. De esta manera es posible realizar una evaluación continua de la situación de cada persona usuaria, incidiendo en los ámbitos en los que más lo necesiten y haciendo un seguimiento periódico de su situación, con la posibilidad de plantear modificaciones y nuevos objetivos.

En este sentido, a este nivel de intervención han accedido **308 personas diferentes; 246 hombres y 62 mujeres** y se han realizado un total de **32.782 intervenciones** con ellas; de estas, 28.085 han sido con hombres y 5.697 con mujeres.

Las intervenciones psicosociales y/o socioeducativas que se derivan de este programa las clasificamos según las tipologías de las demandas de las personas usuarias del centro, y en cada una de estas tipologías se contemplan las consultas, derivaciones y coordinaciones con otros servicios, gestiones realizadas y el seguimiento de casos.

Esto quedaría expresado y dimensionado en la siguiente tabla:

AÑO 2018		INTERVENCIONES SOCIOEDUCATIVAS y/o PSICOSOCIALES		
TIPO DE DEMANDA	TIPO DE INTERVENCIÓN	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
SANITARIA/PSIQUIÁTRICA 14.595	Consulta	364	274	90
	Derivación	887	727	160
	Gestión	7.272	6.152	1.120
	Seguimiento	5.743	4.783	960
	Acompañamiento	15	15	-
	Coordinación con otras entidades	314	259	55
SITUACIÓN LEGAL; DOCUMENTACIÓN; EMPADRONAMIENTO 5.710	Consulta	485	397	88
	Derivación	339	265	74
	Gestión	2.589	2.198	391
	Seguimiento	1.925	1.632	293
	Acompañamiento	10	6	4
	Coordinación con otras entidades	362	320	42
AYUDAS ECONÓMICAS 4.767	Consulta	485	398	87
	Derivación	323	266	57
	Gestión	2.445	1.888	557
	Seguimiento	1.437	1.202	235
	Acompañamiento	-	-	-
	Coordinación con otras entidades	77	67	10
ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y APOYO FAMILIAR 4.466	Consulta	18	17	1
	Derivación	9	7	2
	Gestión	2.467	1.899	568
	Seguimiento	1.359	1.015	344
	Acompañamiento	-	-	-
	Coordinación con otras entidades	-	-	-
ABORDAJE DE TRATAMIENTO EN ADICCIONES 3.482	Consulta	37	32	5
	Derivación	35	25	10
	Gestión	2.828	2.285	543
	Seguimiento	1.542	1.295	247
	Acompañamiento	2	-	2
	Coordinación con otras entidades	22	15	7
FORMACIÓN Y EMPLEO 762	Consulta	34	23	11
	Derivación	35	25	10
	Gestión	130	102	28
	Seguimiento	559	493	66
	Acompañamiento	-	-	-
	Coordinación con otras entidades	4	1	3

A continuación, desarrollamos dicha tabla, haciendo especial hincapié en las 3 tipologías más demandadas, para una mejor comprensión de la misma, y para poder incorporar, en algunos casos, información cualitativa relevante:

a) Intervenciones Sanitarias/Psiquiátricas: se trabaja en la prevención de las ITS principalmente VIH/sida, además de Hepatitis, los problemas circulatorios, respiratorios, ginecológicos y de obstetricia en el caso de mujeres, aspectos psiquiátricos, odontología, la adhesión a los tratamientos, la reducción de daños y el consumo más seguro de drogas.

Además, se hacen pequeñas curas y en los casos que se precise, seguimiento y supervisión de tratamientos, principalmente de Tratamiento Antirretroviral, derivaciones y acompañamientos a servicios sanitarios, así como visitas hospitalarias.

El trabajo también se dirige hacia la importancia de tramitar la Tarjeta Individual Sanitaria y el acudir a su ambulatorio de referencia en casos de necesidad. Se intenta responsabilizar a la persona usuaria de su estado de salud y fomentar el auto cuidado, además de normalizar su situación sanitaria.

Cabe destacar la importancia de varias intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de la persona, siempre desde el fomento de la autonomía y el auto-cuidado. Durante 2018 se han efectuado en este aspecto, **25 acompañamientos**. Estos acompañamientos son importantes porque posibilitan un análisis de la situación socio-sanitaria de la persona para poder planificar junto a ella, intervenciones futuras de cara a la mejora de su situación personal.

Otra de las intervenciones sanitarias que es importante reseñar es la **tutela de tratamientos**, ya que al tratarse de personas en situación de grave exclusión social y que por tanto carecen de un hogar donde guardar su medicación, se les ofrece un espacio en el Centro donde poder guardarla e ir creando el hábito de tomar el tratamiento, además de poder informarse sobre el tratamiento que están siguiendo, y trabajar la adherencia al mismo. Durante el año de 2018, se han realizado **2.789 servicios de tutela de tratamientos a 57 personas diferentes, de las cuales 52 son hombres y 5 mujeres**.

De estos 2.789 servicios de tutela, **654 (23%) han sido relacionados con VIH-sida; 556 (20%) han sido relacionados con tratamientos psiquiátricos. 306 (11%) han sido relacionados con problemas neurológicos**. Las tutelas de tratamientos restantes se corresponden con tratamientos puntuales de abcesos, problemas digestivos, malestar general, problemas pulmonares, tratamientos para la VHC, etc.

La reducción de daños es esencial en nuestro trabajo diario, por ello, un amplio número de intervenciones vienen relacionadas con esto. De este modo, se han realizado **4.336 intervenciones relacionadas con ITS, VIH/sífilis, consumo, sexo más seguro, VHC**, se han realizado **35 derivaciones al test rápido de VIH/VHC/sífilis** a 29 personas diferentes, y se han llevado a cabo 1.688 seguimientos relacionados con ello (VIH), a 95 personas distintas (75 hombres y 20 mujeres).

El seguimiento y la supervisión de tratamientos lleva consigo la realización de diferentes gestiones y/o derivaciones a otros recursos socio-sanitarios, así como curas, gestión de tutela de documentación de aspectos sanitarios, peticiones de cita, fomento de habilidades sociales para la adecuada utilización de recursos, etc.

Para que se vea con más claridad las diferentes gestiones que realizamos, así como el número de servicios prestados, desglosamos en la siguiente tabla las gestiones realizadas:

GESTIONES SANITARIAS			
7.272			
Adherencia a tratamientos	473	Ingreso hospitalario	2
Administración de tratamiento	617	Llamadas telefónicas	326
Apoyo psicológico	17	Otros	3
Consumo más seguro	349	Petición de citas	329
Contención	54	Primeros auxilios	5
Correo tutela	6	Registro de citas en agenda	648
Curas	246	Sexo más seguro	124
Documentación tutela	769	Trámites burocráticos	121
Escucha empática	107	Tutela de tratamientos	2.788
Habilidades sociales	286	Visita hospitalaria	2

La Comisión Antisida realizó en 2014 un estudio sobre el estado serológico de las personas usuarias que acudieron a nuestros locales. Se realizó una entrevista personal a 71 personas diferentes y se llegó a la conclusión de que el 27 % de las personas encuestadas refirieron no tener ninguna enfermedad como VIH, VHC o VHB, mientras que el otro 73% refirieron tener alguna de ellas.

Cabe destacar que la mayoría de las infecciones tanto de VIH como de VHC fueron diagnosticadas hace más de 10 años, cuando la reducción de daños apenas se daba en los recursos existentes en aquella época, de ahí la gran importancia de llevar a cabo este tipo de intervenciones con las personas consumidoras de drogas.

Las personas con las que trabajamos tienen muchos problemas para poder llevar a cabo los tratamientos necesarios, puesto que en muchas ocasiones no tienen donde guardarlo, o no tienen acceso a los recursos sanitarios, o simplemente no tienen un buen seguimiento de su enfermedad. De ahí las tutelas de tratamientos que ofrecemos desde el centro de día.

Por otro lado, en cuanto a los tratamientos relacionados con el VHC, hasta el año 2015 casi ninguna de las personas usuarias encuestadas había podido acceder a tomarlo debido a las condiciones tan vulnerables en las que se encontraban. En la mayoría de las ocasiones los profesionales sanitarios no lo suministraban, ya que no podrían llevarlo a cabo sin tener las necesidades básicas cubiertas y una relativa estabilidad, debido a la dureza del tratamiento y sus efectos secundarios. Desde el año 2015 el acceso al tratamiento para la VHC ha ido mejorando debido a la nueva medicación, ya que no posee unos efectos secundarios tan duros por lo que, desde entonces, varias personas usuarias han podido acceder al mismo e incluso eliminar el virus. Lo que supone una mejora de la situación de salud de las mismas.

b) Intervenciones de Asesoría Legal, documentación y empadronamiento: se ofrece información y asesoramiento sobre documentación, asuntos legales y jurídicos. Destacar la importancia que tiene el empadronamiento en nuestro trabajo diario, ya que es necesario hacer consciente a cada persona de la importancia del padrón al ser un requisito necesario para alcanzar derechos sociales.

El área legal cobra un importante lugar en las intervenciones realizadas en 2018. De este modo, una parte importante del trabajo en esta área se centra en la derivación de las personas usuarias a otros recursos donde puedan asesorarles y orientarles en los posibles aspectos judiciales

pendientes que pueden tener. Así, las principales intervenciones se dirigen a realizar coordinaciones con otros recursos como pueden ser, servicios de orientación judicial, juzgados, tutela de correo y/o documentación (incluidas citaciones), llamadas telefónicas, etc. Para que este dato sea más nítido, detallamos como en el apartado anterior, las diferentes gestiones realizadas:

GESTIONES LEGALES			
2.589			
Apoyo psicológico	4	Informe	1
Cartas a personas usuarias	12	Llamadas telefónicas	387
Contención	33	Otros	1
Correo tutela	307	Petición de Citas	40
Documentación tutela	1.095	Trámites Burocráticos	294
Escucha empática	53	Registro de Citas en Agenda	210
Habilidades sociales	76		

Por otro lado, se han realizado **5 solicitudes de empadronamiento por servicios sociales**; a cuatro hombres y a una mujer, consiguiendo que estas personas queden registradas en el territorio de Bizkaia y así puedan optar a una atención sanitaria básica, acceso a servicios sociales, centros de incorporación social, Lanbide, etc.

c) Intervenciones de Ayudas Económicas: nuevamente, se ofrece Información y asesoramiento sobre los derechos a ayudas sociales que tiene cada persona como la Renta de Garantía de Ingresos, prestaciones contributivas y no contributivas, ayudas de inserción, bajas laborales, subsidio de excarcelación, así como, la derivación a los servicios correspondientes, asesoramiento y seguimiento de los trámites pertinentes. Del mismo modo, se brinda un servicio de tutela económica hasta un límite establecido por el centro, la persona usuaria puede hacer uso de este servicio con el fin de ayudar a un mejor y adecuado manejo de su dinero. Para ello también se realizan intervenciones de habilidades sociales, para que adquieran hábitos sobre cómo gestionar el dinero. Las principales gestiones realizadas en este aspecto son:

GESTIONES DE AYUDAS ECONÓMICAS			
2.445			
Apoyo psicológico	1	Llamadas telefónicas	317
Correo tutela	20	Petición de citas	108
Documentación tutela	720	Planning Personal	1
Economía tutela	521	Registro de Citas en Agenda	209
Escucha empática	17	Trámites Burocráticos	121
Contención	26	Trámites Burocráticos	121
Habilidades Sociales	248		

d) Intervenciones psicológicas y de apoyo familiar: La situación de vulnerabilidad constante en la que se encuentran las personas usuarias que acuden al centro hace que, a nivel emocional, se encuentren totalmente decaídas en muchos momentos. Por ello, las principales intervenciones en este ámbito están dirigidas a realizar apoyos psicológicos, escuchas empáticas, etc. A través de estas intervenciones, la persona usuaria encuentra un momento de desahogo personal. También facilitamos que mantengan contacto con amigos y familiares, a través de las llamadas telefónicas. Por otro lado, la falta de ciertas habilidades sociales, también aumenta la vulnerabilidad de estas personas, por lo que se hace hincapié en este aspecto.

Así podemos destacar que, se han realizado un total de **1.116 llamadas telefónicas** a familiares, y **297 intervenciones de habilidades sociales**.

e) Intervenciones de abordaje de tratamiento en adicciones: Se facilita información y asesoramiento sobre los diferentes tratamientos y recursos que existen y son más adecuados a las características, intereses y motivaciones de la persona solicitante. Se realizan derivaciones y gestiones con los centros correspondientes para el inicio de itinerarios de inserción social. Se realizan también seguimientos de los tratamientos de deshabitación que las personas usuarias están llevando a cabo.

f) Intervenciones de Formación y empleo: Se ofrece información y asesoramiento sobre cursos y el ámbito laboral, derivando a los servicios especializados. Se les informa y acompaña sobre cómo realizar un curriculum, se les facilita un teléfono para poder realizar llamadas a puestos de trabajo y/o apuntarse o informarse sobre cursos, ofertas de empleo, etc. Se realizan seguimientos tanto formativos, como de su situación laboral, etc.

ACOMPAÑAMIENTO PARA LA INCORPORACIÓN SOCIAL

En el Recurso Diurno de Baja Exigencia de Atención y Emergencia Sociosanitaria para Personas Drogodependientes en situación de Exclusión Social, hemos realizado por segundo año consecutivo el estudio sobre la motivación para avanzar en el proceso hacia la incorporación social que ha tenido cada una de las **427 personas** con las que hemos mantenido contacto.

Se han contabilizado **176 personas** que han demostrado motivación explícita a avanzar en sus procesos de incorporación social.

Después de analizar cada proceso de manera individual, cabe destacar que nuevamente hay tres tendencias a la hora de llevarlos a cabo.

Han sido **77 personas** (44%) las que han optado por realizar su proceso a través de recursos diurnos y/o residenciales de la red de atención secundaria de la **Diputación Foral de Bizkaia (DFB)**.

Asimismo, **73 personas** usuarias (41%) han optado por tratar de avanzar en su itinerario de inserción mediante recursos **no pertenecientes a la Diputación Foral de Bizkaia** (como Comunidades Terapéuticas o Programas Libres de Drogas) y/o por medio de **actividades laboral-formativas**.

Por último, han sido **26 las personas** (15%) que han optado por intentar el proceso hacia la incorporación social **por ambas vías**, tanto a través de recursos de la Diputación Foral de Bizkaia, como por recursos o actividades no convenidos con esta Institución.

También se ha analizado cómo se han ido desarrollando los procesos de estas 176 personas usuarias.

Durante esta fase del estudio, se han contabilizado **81 personas** (46%) que han conseguido mantener la motivación a avanzar en su proceso de incorporación social de manera **estable** durante todo el año.

Por el contrario, se han contabilizado **95 personas** (54%) que han realizado **procesos oscilantes** durante el año. Además, se han observado cambios en las tendencias de los procesos.

Han sido **30 las personas** (17%) que han **evolucionado** en sus procesos. Asimismo, **29 personas** (16%) han **retrocedido** en su proceso de incorporación social y **36 personas** (21%) han **finalizado el año en la misma situación** en la que lo empezaron, pero sin conseguir mantener la estabilidad.

	ESTABLE	EVOLUCIONADO	INVOLUCIONADO	EFFECTO RETORNO	TOTAL
A través de DFB	54	10	6	7	77
Fuera de la red de DFB	25	11	19	18	73
Ambas vías	2	9	4	11	26
TOTAL	81	30	29	36	176

3.FORMACIÓN DE AGENTES DE SALUD

El uso inseguro de drogas inyectadas supone una problemática compleja que debe abordarse desde una perspectiva bio-psico-social por lo que comporta: problemas de salud físicos y mentales, exclusión social, difícil acceso a recursos socio-sanitarios, problemas legales derivados de la adicción a la sustancia y el método seguido para conseguir la sustancia, etc.

Por todo esto, y con el objetivo de proporcionar información y acercar los recursos socio sanitarios y la reducción de daños asociados al consumo de drogas y prácticas sexuales no seguras a estas personas, a lo largo del año 2018 se ha llevado a cabo **1 curso de Reducción de Daños** dirigido a hombres. En total han participado un total de **10 hombres** usuarios de drogas, todos ellos formados como agentes de salud, para que de este modo la información que transmiten a sus iguales llegue de una forma que los profesionales no podemos alcanzar debido a la distancia que inevitablemente nos separa.

Los bloques temáticos tratados son los siguientes, y se desarrollan durante 9 sesiones de 2 horas de duración cada una:

- I. Presentación del curso. Qué es el VIH y el SIDA. Vías de transmisión del VIH. Encuesta de conocimientos sobre temas que se van a tratar en las diferentes sesiones.
- II. Inyección segura. Sobredosis. Situaciones de emergencia. R.C.P.
- III. Hepatitis. Vías de transmisión.
- IV. Tratamientos para las drogodependencias.
- V. Sexualidad. Sexo Seguro.
- VI. ETS. y sus vías de transmisión.
- VII. Asociacionismo. Conflictos vecinales por tráfico de drogas y consumo en la calle. Implicación del colectivo en el barrio.
- VIII. Trabajo de calle. Recogida de insulinas. El trabajo realizado durante esta sesión consiste fundamentalmente, en las siguientes actividades:
 - Recogida de información sobre hábitos de consumo de otras personas usuarias, siendo este el medio para poder acercarse a otros consumidores y poder charlar un

- rato sobre lo aprendido en el curso, transmitiendo mensajes orientados a la reducción de riesgos y daños derivados del consumo de drogas.
- Recogida de jeringuillas en diferentes puntos del barrio. Proporcionándoles todo el material necesario para realizar esta actividad de la forma más segura posible: contenedores, guantes, pinzas, etc. Todos los participantes fueron acompañados durante toda la actividad por la psicóloga de la asociación, coordinadora del curso.
 - Valoración de la situación en la que se encuentran las zonas de consumo más frecuentadas, necesidades y cambios necesarios en las mismas. Conocimiento de nuevas zonas de consumo, ya que éstas pueden ir variando dependiendo de diversos factores como, una mayor presencia policial en ciertas zonas, o la modificación del ámbito urbanístico.
- IX. Role-Playing, simulación de actuación como agentes de salud de su colectivo, en situaciones habituales de prácticas de riesgo. Evaluación del curso, encuesta de conocimientos sobre temas que se han tratado en las diferentes sesiones. Compromisos y propuestas. Entrega del diploma que les acredita como agentes de salud.

Estos cursos son de gran aceptación por parte de las personas usuarias de drogas, ya que a través de ellas pueden desmitificar falsas creencias y bulos que circulan por la calle, además de ser un espacio en el que comparten experiencias, se informan, y demandan necesidades propias de este colectivo. Para ello contamos también con la colaboración de profesionales que se acercan desde otros recursos. La presencia de estos profesionales contribuye, a que a su vez se genere un diálogo y contacto con otros recursos, acercándoles a ellos y debatiendo las dificultades y beneficios que en un momento dado pueden surgir, siendo este contacto de gran utilidad.

También es importante destacar la demanda y necesidad de estos espacios de acogida, escucha, acompañamiento e información, por parte de las personas usuarias, en los que a su vez se dota de estrategias de negociación.

4.ÁMBITO COMUNITARIO

El acercamiento comunitario es el primer paso para que las personas inicien actividades participativas y se integren al proceso de desarrollo comunitario. Esto lo trabajamos desde el asociacionismo entre las personas usuarias del centro y el Trabajo en Red.

4.1. ASOCIACIONISMO ENTRE PERSONAS USUARIAS DEL CENTRO

El asociacionismo y la implicación de las personas usuarias en el trabajo comunitario que hacemos desde la Comisión Antisida, sigue siendo uno de nuestros objetivos más prioritarios. Los ámbitos en los que motivamos a las personas usuarias a su participación y liderazgo no sólo se reflejan a nivel de barrio, que es donde tradicionalmente mayor éxito hemos logrado mediante el Trabajo de Calle, sino que también se reflejan fuera del ámbito del barrio. Uno de estos ejemplos es la participación de las personas usuarias en las actividades que se organizan desde la Plataforma BesteBi. Así, estas han participado en todas las concentraciones que la plataforma ha organizado para reconocer y hacer ver las necesidades de las personas sin hogar, incluidos los actos organizados en homenaje a las personas fallecidas en la calle.

4.2. TRABAJO EN RED

Para llevar a cabo una adecuada intervención con personas usuarias de drogas, es preciso trabajar en red, y esto requiere una adecuada coordinación entre los diferentes centros, instituciones y/o programas. De este modo, se han llevado a cabo 10 coordinaciones con otros recursos de la red asistencial y tercer sector. Así, los beneficios revierten en las distintas entidades que participan en esta dinámica, a distintos niveles:

- Por un lado, en los profesionales, oxigenando a los trabajadores de las entidades, permitiéndoles compartir el aprendizaje realizado en su ámbito concreto de actuación. Beneficiándose del aprendizaje de las otras entidades con las que interactúan.
- Por otro lado, mejorando los servicios que se ofertan a las personas usuarias de drogas que acuden a los recursos coordinados.
- Por último, este trabajo en red, posibilita la creación de proyectos conjuntos entre entidades, fomentando las relaciones del colectivo con el que trabajamos con la sociedad, yendo más allá de las relaciones entre individuos del mismo colectivo.

En este último punto, podemos describir las siguientes actividades:

- **BesteBi** (Plataforma de Entidades Sociales que trabajan a favor de las personas sin hogar): Se han llevado a cabo reuniones periódicas y de coordinación, participando en la organización conjunta de actos conmemorativos y reivindicativos por la situación de grave exclusión social en las que se encuentran las personas para las que trabajamos.
La plataforma BesteBi, está constituida desde enero de 2007, y agrupa a varias entidades y personas que trabajamos por la inclusión residencial y a favor de las “Personas sin hogar”. A su vez, BesteBi, ha entrado a formar parte de EAPN (Red Europea de lucha contra la pobreza y la exclusión social en Euskadi).
- Reuniones de coordinación entre **recursos de Reducción de Daños**: Sala de Consumo Supervisado, y Centro Hontza.
- Formamos parte de la red **EAPN** (Red Europea de lucha contra la pobreza y la exclusión social de Euskadi).
- Actividades de docencia en el **Master Universitario en drogodependencias y otras adicciones de la Universidad de Deusto**, concretamente en el área de trabajo con poblaciones específicas.
- Actividad de docencia en los cursos de Acompañamiento al proceso de Incorporación Social de las personas drogodependientes organizados por el **Área de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Bilbao**.

5. CONCLUSIONES

A lo largo de este año de 2018, a través del **Trabajo de Calle** hemos continuado acercándonos a las zonas de la calle menos expuestas a la población general, porque es ahí donde realizan los consumos las personas que no acuden a un dispositivo supervisado. Siendo de notable relevancia el número de personas con las que se ha contactado. Consideramos que, es en la calle donde verdaderamente se ven las problemáticas de las personas con las cuales trabajamos. Por lo que a través de este trabajo, logramos mandar mensajes de consumo responsable a las personas usuarias de drogas, pudiendo llegar al mismo tiempo a algunas de las cuales no tienen contacto con otros recursos sociales, y se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad tanto social como sanitaria.

Es importante señalar a su vez, la mediación ante los posibles conflictos en cuanto a la convivencia en el barrio se refiere, y los daños asociados a la reutilización que del material de consumo abandonado se derivan.

En cuanto al consumo, el programa de **Intercambio de Jeringuillas (PIJ)** ha sufrido un **considerable aumento** en el número de insulinas recogidas y suministradas respecto al año anterior, mientras que el porcentaje de recuperabilidad se mantiene similar. Reconociéndose de este modo, una conciencia acerca de la reducción de daños y el cuidado del espacio público por parte de las personas usuarias. De la misma manera, continúan predominado los servicios de insulina frente al resto de servicios de dispensación.

Los datos obtenidos también muestran, que se está originando un descenso en el número de personas UD's, y que, sin embargo, los consumos realizados por éstas se están dando de manera más compulsiva. En especial, por aquellas personas que hacen uso del servicio de dispensación de material y del Centro de Atención y Emergencia Sociosanitaria.

En relación con este dato, destacar que más de la mitad del total de las personas que atendemos en el PIJ hacen uso del Centro de Atención y Emergencia Sociosanitaria, lo que refleja la falta de cobertura de necesidades básicas de muchas de las personas consumidoras; además de un grave deterioro físico, mental y social, derivado no sólo de los riesgos del consumo y prácticas sexuales que llevan a cabo, si no de los prejuicios que a ellos les acompañan, lo que declina a su vez, en la necesidad de un mayor acompañamiento sociosanitario a dichas personas.

A la par podemos decir que hemos observado que el perfil mayoritario es el de un hombre de mediana edad con una problemática de poli-consumo de drogas cronicada en el tiempo, que vive en grave exclusión social, y que, en un porcentaje significativo, padecen patologías mentales en muchos casos sin tratar.

Esto queda reflejado además, en el Programa de **Necesidades Básicas y Hábitos Saludables**, en el que se ha producido un **aumento del 21%** respecto al año anterior. A través de estos datos observamos como son los aspectos relacionados con la estancia y descanso (un alojamiento y espacio en el que poder estar y resguardarse), con los aspectos de alimentación y los de higiene los más demandados. Esto supone que uno de los grandes problemas del colectivo al que atendemos es no tener un "techo" donde poder estabilizarse y mejorar su calidad de vida, además de poder tener incluso adquirir unos hábitos mínimos de higiene y alimentación.

Por otro lado, el no tener las necesidades básicas cubiertas hace que las personas usuarias sean, como ya hemos mencionado, muy vulnerables en otros aspectos de su vida como el sanitario, el legal, etc. Como en años anteriores, las intervenciones socioeducativas y/o psicosociales más demandadas en el **Programa de Acompañamiento Sociosanitario**, son las relacionadas con los aspectos sanitarios de las personas. Seguidas de las intervenciones relacionadas con asuntos legales. A esto le siguen intervenciones relacionadas con las ayudas económicas, aspectos psicológicos/familiares, intervenciones relacionadas con el abordaje de las adicciones, y por último, y en menor medida, temas vinculados a la formación y el empleo.

En este sentido, cabe señalar que todas las personas usuarias se encuentran en una situación muy complicada a la hora de poder acceder al campo laboral, ya que en la mayoría de los casos o carecen de formación o de habilidades sociales, lo que les dificulta en gran medida poder insertarse en el mercado laboral, con el añadido de poder encontrarse también en una situación sanitaria que les dificulta el acceso a dicha incorporación sociolaboral.

En relación a los datos obtenidos sobre los **procesos de incorporación social** que han llevado a cabo algunas de las personas usuarias, demuestran que ha habido dos tendencias principales. Por un lado, la mayoría de las personas que desde enero han tenido acceso a algún recurso de atención secundaria, han mantenido la motivación a avanzar en sus procesos durante todo el año, siendo el envejecimiento del colectivo y el hastío producido por la larga trayectoria en situación de exclusión social dos factores importantes a la hora de continuar en los itinerarios de inserción social. Asimismo, un número importante de las personas que han intentado empezar algún tipo de proceso, han perdido la motivación o han mantenido procesos muy inestables, debido al evidente deterioro de la calidad de vida, el aumento de la falta de cobertura de necesidades básicas y en incremento del consumo de sustancias psicoactivas. Además, la dificultad administrativa y las largas listas de espera que supone el acceder a recursos de atención secundaria de la Diputación Foral de Bizkaia, comunidades terapéuticas y/o al mundo laboral y formativo, desmotivan a las personas usuarias renunciando a empezar procesos de incorporación social.

Además de lo anteriormente expuesto, podemos hacer especial mención al **curso de Reducción de Daños** llevado a cabo a lo largo de este año. A través de este curso, no solo se ha ofrecido un ambiente de confianza y acercamiento al resto de recursos que se ofrecen a las personas usuarias de drogas por vía parenteral (UDVPs) e inhalada, sino un espacio de formación y reconocimiento a este colectivo, sus necesidades y sus demandas.

Es importante destacar también, que desde el equipo multidisciplinar intentamos año tras año, mejorar la calidad de nuestras intervenciones socioeducativas y/o psicosociales para poder dar una mejor cobertura y una amplia respuesta a las personas que así nos lo solicitan, y para ello, damos mucha importancia a la coordinación con otros recursos que también trabajan con el colectivo al que atendemos. Así, es de destacar el trabajo de **Acercamiento Comunitario** a través del Trabajo en red, y el número de coordinaciones con otros recursos y entidades.

De la misma manera, las redes de contacto y apoyo son vitales y esenciales para el ser humano. Estas personas o bien carecen de ellas, o bien mantienen relaciones de contacto viciadas, y/o relaciones sociales poco favorecedoras. El recurso de Baja Exigencia, en muchos casos, cubre esta soledad, funcionando como red de apoyo de muchas de estas personas.

Por lo que, tras todo lo anteriormente expuesto podemos afirmar, que nuestra presencia es necesaria ya que trabajamos desde la baja exigencia, en la cual, la persona usuaria es la que marca sus tiempos en su proceso de inserción social. Realizamos una atención inmediata e individualizada a las demandas de las personas usuarias y generamos un vínculo con las mismas. Sirviendo así de referente para todas aquellas personas que han vuelto a encontrarse en una mala situación, y que retornan a nuestro Centro como lugar de referencia solicitando ayuda.

Centro de inclusión social Hasiera

COMISIÓN CIUDADANA ANTISIDA DE BIZKAIA

Dos de Mayo, 6 - 1º dcha./ Bailén, 13 – lonja 48003 Bilbao

Tel.: 94 - 416.00.55 / Fax: 94 - 416.03.07

martapastor@bizkaisida.com

www.bizkaisida.com

Índice

0. PRESENTACIÓN	Pág.123
1. RESULTADOS GLOBALES	Pág.124
2.RESULTADOS ESPECÍFICOS	
2.1.Programa de intervención grupal	Pág.125
2.2.Programa de intervención individual	Pág.131
3. ACERCAMIENTO COMUNITARIO Y VÍNCULO SOCIAL	Pág.132
4.CONCLUSIONES	Pág.133
5.ANEXOS	Pág.135

0.PRESENTACIÓN

Hasiera es un Centro de Día para la Inclusión social dirigido a facilitar un acompañamiento a aquellas personas que se encuentran en situación de exclusión social. Un servicio gestionado e ideado por la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia y convenido con el Departamento de Empleo, Inclusión social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia, que inicia su actividad en el año 2013.

Hasiera es un espacio de acompañamiento, encuentro y conversación, que se inscribe en el marco de la atención social secundaria y el trabajo en red. En Hasiera atendemos y acompañamos a 15 personas (15 plazas). Tras años de experiencia en el campo de la exclusión social, fundamentalmente en el trabajo con colectivos vulnerables, surge Hasiera como proyecto de la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia. Una nueva manera de abordar los fenómenos de segregación y exclusión social apoyándonos en el trabajo individualizado y la promoción de recorridos sociales en comunidad.

Objetivos de Hasiera:

- El objetivo principal del programa es facilitar la inclusión social a través del acompañamiento social.
- Prestar intervención habilitadora, rehabilitadora, educativa y formativa específica sobre determinadas habilidades o competencias en función de la evaluación de cada caso.
- Producir una atención facilitadora del empoderamiento de cada persona.
- Acompañar en la promoción de recorridos sociales, uno por uno, incorporando a las personas a las redes de sociabilidad de su entorno y buscando su promoción cultural y social.
- Trabajar en coordinación permanente con los diferentes agentes, servicios e instituciones que atienden a la persona, contribuyendo a la eficacia y a la eficiencia de la red de atención social.

Principios metodológicos de Hasiera:

- **Singularidad.** Toda práctica social ha de ser capaz de introducir la heterogeneidad y la diversidad de las personas que atiende y acompaña. Cada persona es diferente y ha de ser acompañada de manera diferente.
- **Construcción del caso en red.** En nuestro servicio utilizamos diversos métodos para orientarnos por la singularidad y el trabajo entre disciplinas, profesionales y servicios, en este sentido, destacamos el modelo de la construcción del caso en red (detallado en el apartado 5. Anexos, pág.15 “Metodología aplicada al trabajo de casos”).
- **Vínculo social.** La promoción de recorridos sociales en comunidad es uno de nuestros principales ejes de trabajo. Nuestra práctica ha de tener muy en cuenta que el vínculo social se nutre tanto de la singularidad como de la comunidad, la cultura, la política, los espacios sociales, el ocio, las actividades deportivas, etc.
- **Atmósfera y participación.** En nuestra práctica es imprescindible generar una atmósfera cálida, de acogida y apoyo. Para ello es necesario incorporar espacios para la palabra, la co-responsabilidad y la conversación. Incluir y estar atento a todas aquellas ideas e inquietudes que circulan en Hasiera e incorporarlas al servicio en forma de talleres, tiempos, espacios de encuentro, normativas, etc.

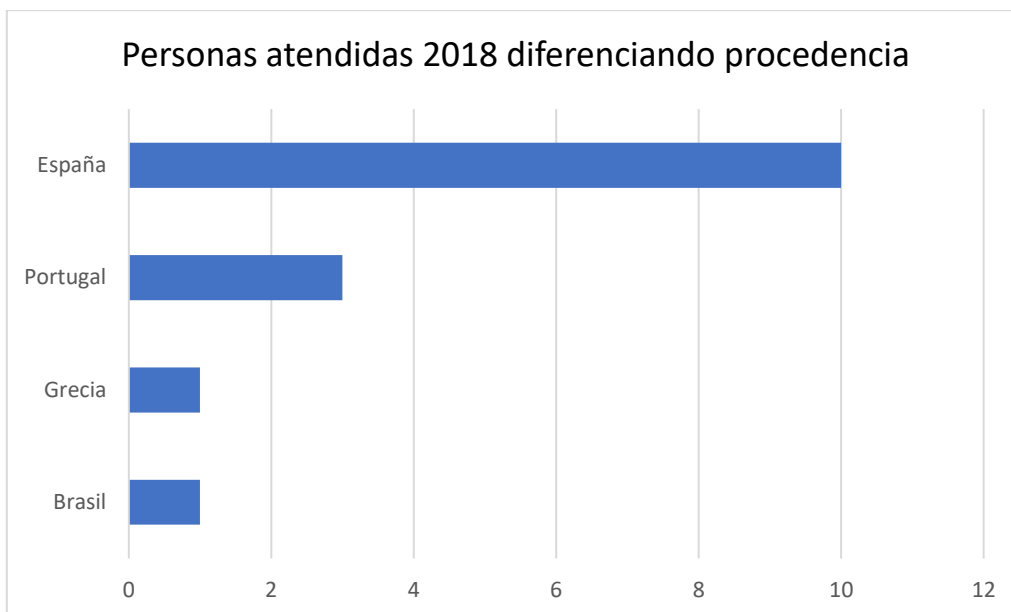
Nuestro marco de trabajo se nutre de la experiencia acumulada en relación a la reducción de riesgos y daños, el acompañamiento social, el acercamiento comunitario y el trabajo en red,

prestando especial atención a la igualdad de género en todas y cada una de las actividades y proyectos que llevamos a cabo.

1.RESULTADOS GLOBALES

INDICADOR	HOMBRES	MUJERES
Nº de personas diferentes atendidas durante el año	12	3
Nº de nuevos ingresos	0	0
Nº de personas atendidas el 31 de diciembre	12	3
Nº de personas que han causado baja entre el 1 de enero y el 31 de diciembre	0	0
Nº de personas que abandonan voluntariamente el proyecto sobre el total de personas atendidas*	0	0
Nº de personas que han sido expulsadas en el año sobre el total de personas atendidas	0	0





El perfil de las personas atendidas es variado. No obstante, predominan aquellas problemáticas relacionadas con las adicciones, la salud mental y la exclusión social. Por otra parte, se aprecia un porcentaje superior de hombres, de origen nacional, con una media de edad de 44 años, comprendida entre los 29 y los 54 años.

Como se aprecia en la gráfica, el segundo lugar de procedencia más habitual es Portugal, posiblemente debido a la cercanía tanto geográfica como cultural y de costumbres, así como a la similitud entre las lenguas.

2.RESULTADOS ESPECÍFICOS

A continuación, detallamos la tipología de las actividades, espacios y talleres desarrollados en Hasiera. Para ello, diferenciamos aquellas actividades de naturaleza colectiva (Punto 2.1) de aquellas que poseen un eminente carácter individual (Punto 2.2).

Desde Hasiera consideramos lo individual y lo colectivo como manifestaciones diferenciadas pero referidas a un mismo proceso. En nuestra práctica es necesario compaginar estas dos áreas, una visión holística que promocióne tanto el empoderamiento y la responsabilidad individual (proyectos personales) como lo social-colectivo.

2.1. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN GRUPAL

Este nivel de intervención es el espacio donde se pone en práctica la experiencia relacional dentro del Centro. Las relaciones interpersonales, así como la experiencia de pertenencia a un grupo son básicas y necesarias para los procesos de incorporación social.

Realizamos actividades grupales y colectivas partiendo de los intereses y las propuestas de las personas usuarias del servicio. Se trata de un trabajo colectivo donde cada persona podrá aportar sus inquietudes, ideas e intereses, así como experimentar su lazo social, sus habilidades y recursos personales, abriendo espacios para la cultura, el trabajo, lo social, el ocio, o la informática, entre otras cuestiones.

A continuación, destacamos algunas de las actividades y talleres.

2.1.1. Taller café-tertulia

El taller café-tertulia es un taller que se realiza de lunes a jueves durante la primera hora de la tarde. Es una manera de iniciar juntos la tarde, de una manera distendida y familiar.

El hecho de poder contar con un tiempo para la conversación y el debate, es muy positivo para todos ya que fomenta la habilidad de comunicación oral, la escucha activa a los demás compañeros/as y el respeto por la diversidad de opiniones. En definitiva, este taller está orientado a incidir en las áreas psicológica, sanitaria y de primera necesidad, fomentando la escucha y la conversación mediante noticias y temas de actualidad.

2.1.2. Asamblea

Este espacio de encuentro semanal resulta primordial dentro de la vida grupal del Centro de día de Hasiera. La asamblea se realiza los lunes, para comenzar la semana, y tiene una duración de una hora aproximadamente. Las personas usuarias perciben este espacio como algo propio; un lugar donde realizar sugerencias y cambios, expresar libremente sus pensamientos, emociones y opiniones personales y/o en grupo.

El grupo formado por las personas usuarias es diverso y heterogéneo, por lo que sus opiniones, necesidades y demandas también lo son. Por medio de la asamblea se fomenta la conversación y la participación sobre los problemas cotidianos propios de la vida comunitaria, así como la creación de posibles soluciones ante los mismos.

Un espacio que fomenta el diálogo y el respeto sobre aspectos de decisión y organización grupal potenciando la confianza, la cohesión y el empoderamiento dentro del grupo. Dando a cada persona un valor, un lugar y una voz. En definitiva, podemos sostener que todas y cada una de las decisiones sobre las actividades o dinámicas del Centro de Hasiera pasan necesariamente por la deliberación y el debate asambleario. Desde las temáticas de los múltiples talleres hasta las normas de funcionamiento y su revisión/adecuación a las características fluctuantes del grupo. El centro de día se organiza en cierta manera con una orientación de empoderamiento comunitario y auto-gestión colectiva dentro de los límites y posibilidades que Hasiera permite.

2.1.3. Taller de reciclaje y restauración

El reciclaje es el proceso mediante el cual los productos desechados son nuevamente puestos en uso, reciclados, reinsertados. Consiste en aprovechar los materiales u objetos que la sociedad de consumo ha descartado. Es decir, darles un nuevo valor. Por medio de este taller trabajamos aspectos como la autoestima, el valor del trabajo, el cuidado de los materiales, la creatividad, y el valor particular de cada persona.

El 15 de Diciembre, en el marco de LA NOCHE ABIERTA (actividad sociocultural del barrio de San Francisco organizada por Sarean), las personas usuarias de Hasiera realizaron una exposición de reciclaje creativo llamada "*Procesos singulares*", para ello contaron con la colaboración de la artista local Beatriz Silva y el colectivo Sarean. Ha sido un excelente trabajo fruto del esfuerzo, la colaboración y la implicación de todos y cada uno de los participantes del taller. Tanto para la preparación como para la ejecución de la exposición hemos trabajado con video y fotografía, contando con el apoyo voluntario de profesionales de ambas disciplinas, en un trabajo colaborativo y participativo.

El taller de restauración y reciclaje se realiza dos veces por semana y consiste en un trabajo supervisado de construcción creativa y colectiva de diferentes objetos y subjetividades. Las personas usuarias saben que existen las segundas oportunidades, así como la oportunidad de

realizar cambios y mejoras en sus vidas. De esta forma, por mediación del reciclaje, trabajamos las diferentes maneras que cada persona encuentra para mejorar su vida, hacer con sus propios recursos, apoyarse en los recursos de la red social, dar nuevos significados a los acontecimientos de su historia personal, en definitiva, se trata de un trabajo y un tiempo para que cada persona pueda inventar, re-inventar, crear o elaborar nuevas maneras de inscripción social.

2.1.4. Taller de Ocio y Deporte

Entre las actividades que realizamos habitualmente destacan, por un lado, las prácticas deportivas como el ciclismo, la natación, el fútbol, el senderismo y los paseos, haciendo uso de las diferentes rutas por Bilbao y alrededores. Por otra parte, cada vez somos más solicitados para realizar actividades culturales como visitas a museos, exposiciones, cine, audiovisuales, etc.

Por otro lado, encontramos actividades más orientadas al trabajo en parejas o equipos, como frontenis en las instalaciones de Artxanda, baloncesto y fútbol tanto al aire libre como en el polideportivo y en áreas deportivas públicas como el Frontón de San Pedro en Deusto, Rekalde, Uribarri, Atxuri y Casco Viejo.

Por último, continuamos con la actividad de fútbol mensual, en la que contamos con la participación de otros centros de día como son Bizitegi, Sortarazi, Argia, Agiantza y Damas apostólicas. En estos encuentros nos reunimos en el polideportivo de San Ignacio para realizar la actividad, y una vez concluida realizamos una merienda conjunta que nos permite relacionarnos con todas las personas participantes, fomentando así las relaciones interpersonales y creando un buen ambiente grupal.

Como tal, estas actividades están encaminadas a la búsqueda de alternativas de ocio saludable y ocupación del tiempo libre alejándonos del entorno tóxico que algunas de las personas que atendemos frecuentan de manera habitual. Las áreas en las que más incide este taller son las áreas de salud, sanitarias y psicológicas, pues se consigue el objetivo de mejorar la salud física y psicológica de las personas usuarias, a través del ejercicio físico y las relaciones interpersonales tanto entre personas usuarias, como con educadores y otros ciudadanos/as.

Con los ejercicios y actividades grupales conseguimos el objetivo de fomentar una red alternativa de apoyo que sirva para la mejora de las relaciones interpersonales, así como avanzar en el proceso madurativo o de desarrollo personal, desarrollando capacidades y habilidades personales que favorezcan y faciliten la óptima incorporación a la sociedad de los y las destinatarias.

2.1.5. Taller de cocina

El taller de repostería se lleva a cabo con una periodicidad de una o dos veces por semana durante tres horas. Las recetas que se cocinan en este taller, así como los ingredientes que se necesitan para llevarlo a cabo, se discuten y acuerdan en el tiempo de la Asamblea entre las personas usuarias y los profesionales, estableciendo comidas que se puedan realizar dentro del tiempo que dura el taller y teniendo en cuenta los electrodomésticos con los que contamos (microondas, batidora, etc.).

Este taller tiene como objetivos trabajar la capacidad de llegar a un consenso de forma respetuosa entre los miembros del grupo ya que, entre todos, decidimos qué receta se va a preparar ese día. Practicar la habilidad de cocinar, ya que es una capacidad fundamental en nuestro día a día, potenciando por tanto la importancia de una dieta variada y equilibrada, responsabilizarse de la compra de los ingredientes y fomentar también el trabajo en equipo ya que participan todas las personas de forma activa, propiciando en todo momento un buen clima dentro del grupo.

2.1.6. Cinefórum

El taller de Cinefórum se hace una vez por semana durante dos horas, con un descanso entre la primera y la segunda hora. En este taller se visualizan documentales y películas con base educativa con el fin de abrir un tiempo de debate y de reflexión al finalizar la película. Parte de la premisa de considerar el acceso a la cultura como un derecho en nuestra sociedad, así como de entender que somos seres sociales y culturales y que, por tanto, es en la cultura donde podemos encontrar posibilidades de inscripción social.

2.1.7. Taller de Salud

Durante este año continuamos con un nuevo espacio que comenzamos en el año 2015 dedicado a la salud. Periódicamente invitamos a diferentes profesionales y agentes socio-sanitarios para tratar diversos temas de interés para las personas usuarias del centro de día Hasiera. Los profesionales implicados en la organización de este taller han sido profesionales de la enfermería, psiquiatría y exclusión social que han acudido a Hasiera de forma voluntaria tratando cuestiones en relación al VIH, la hepatitis, los servicios de atención sanitaria y Salud Mental, alimentación saludable, tabaquismo y drogodependencias, medicación psiquiátrica, y otros.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la promoción de hábitos de vida saludables es una actividad básica que debe ser impulsada por los sistemas sanitarios de todo el mundo, contando para ello con el apoyo de las administraciones educativas y los servicios sociales. La promoción de la salud tiene como herramienta fundamental la Educación para la Salud. Para que resulte efectiva y eficiente, debe regirse por los principios del trabajo multidisciplinar, multisectorial, participativo, vivenciado y coordinado, siendo necesario para ello el trabajo de igual a igual entre los profesionales de los distintos sectores.

Tenemos el objetivo de colaborar con las personas para que puedan tomar las decisiones oportunas con respecto a su salud, en cualquier momento y lugar; es decir, buscamos la capacitación y el empoderamiento de cada persona. Entre sus utilidades está la prevención con el fin de mejorar la salud poblacional, disminuyendo la morbilidad y la mortalidad, entre otros efectos.

2.1.8. Taller de Desarrollo cognitivo

Desde el año 2015 decidimos realizar este taller de forma transversal por varias razones. Advertimos un mayor interés por parte de las personas usuarias a la hora de realizar este tipo de ejercicios incluyéndolos en espacios donde el objetivo general no sea el desarrollo cognitivo como tal, por ejemplo, durante las salidas de ocio, el taller de reciclaje, el uso de la informática y los tiempos libres.

El desarrollo cognitivo se enfoca en los procedimientos intelectuales y en las conductas que emanan de estos procesos de aprendizaje. El desarrollo cognitivo a su vez, está relacionado con la capacidad natural que tienen los seres humanos para adaptarse e integrarse en su ambiente. Por lo que vemos, el desarrollo de estas actividades cognitivas es muy útil para las personas usuarias ya que tienen como objetivo trabajar diferentes técnicas necesarias en su camino hacia la inclusión social. En los espacios cognitivos se trabajan áreas como la atención, la percepción, la memoria y las funciones ejecutivas que son necesarias para la vida diaria de las personas. Por ejemplo, durante el 2018, hemos trabajado diversas técnicas de resolución de problemas (agilidad mental), la mejora de la comunicación verbal y escrita, la capacidad de expresión, y técnicas de memorización que ayudan y mejoran los rendimientos de la persona.

2.1.9. Taller de Habilidades sociales

En nuestra práctica encontramos más apropiado considerar el trabajo de habilidades sociales como un trabajo transversal a desarrollar cada día en función de las diversas actividades, tiempos y talleres. Es por esto que pasamos de realizar un taller semanal a incorporar el trabajo de habilidades sociales a todos los talleres, espacios y tiempos de Hasiera construyendo un espacio de respeto y acogida, facilitador del lazo social. La metodología la adaptamos a la experiencia y la vida cotidiana de las personas participantes generando una atmósfera de mutuo respeto y co-responsabilidad.

Las habilidades sociales son competencias definidas por el comportamiento que un individuo puede tener en su entendimiento de los diversos códigos sociales, en sus actitudes y sus expresiones en la sociedad. Las habilidades sociales permiten a una persona expresar sus propios sentimientos, necesidades y opiniones, lo que permite el bienestar personal, que es el primer paso para una mayor integración social. Estas capacidades y actitudes se ven afectadas, principalmente por los procesos de exclusión social en los que viven las personas a las que nos dirigimos, así como por la imagen social que la sociedad les devuelve y por la autoimagen de las propias personas usuarias.

2.1.10. Taller de inclusión digital

Los objetivos son la accesibilidad y usabilidad de las nuevas tecnologías. Se trata de facilitar el acceso, uso y adquisición de las nuevas tecnologías como herramienta de relación social imprescindible en nuestros días. A través de ella trabajamos las habilidades sociales y la socialización dentro del grupo.

Por medio de este taller se facilita la alfabetización informática a través de diferentes actividades que se desarrollan dentro del taller. Se realiza todos los días utilizando los espacios de trabajo personal. Por medio del mismo se intenta también lograr un acercamiento a las nuevas tecnologías que pueda servir como medio para la resolución de gestiones cotidianas como renovación del DARDE, citas médicas, búsqueda de actividades de ocio y cultura, búsqueda activa de empleo, cursos, voluntariados, y a su vez como medio de comunicación e información de la actualidad social a través de periódicos digitales, blogs, páginas oficiales, etc... Es decir, promover la autonomía personal dentro de una sociedad cada vez más informatizada y tecnificada.

Durante el 2018 hemos realizado un trabajo audiovisual en colaboración con personas usuarias del servicio sobre el trabajo en el taller de Reciclaje el cual expusimos en la *"Noche abierta"*. Por sugerencia de algunas personas usuarias, abrimos durante el 2014 una página en Facebook. Para su gestión organizamos reuniones semanales.

2.1.11. TALLER de fotografía social

En junio de 2018, realizamos una exposición fotográfica en la sala de exposiciones *"Expogela/Bilbao histórico"* del Ayuntamiento de Bilbao. Una iniciativa en la que participaron todos y cada uno de los integrantes de Hasiera. Un trabajo colaborativo e integrado en un proceso de participación social y comunitaria. Para su realización hicimos uso de todo tipo de herramientas como medios de comunicación, así como la radio, utilizando páginas web, programas de edición, video, fotografía, escritura, etc.

Un trabajo audiovisual y fotográfico llamado *"CASAS. Una reflexión sobre la vida en la calle"*. Una elaboración y un trabajo que tienen su origen en nuestra preocupación sobre las condiciones de producción del sin hogarismo en una época marcada por la fragmentación del vínculo social y el declive de la solución democrática.

2.1.12. Taller de relajación/Yoga

Se realiza en el centro cívico de San Francisco. Durante el 2018 hemos contado con el apoyo de una experta en yoga y relajación. Según Jacobson la relajación “es un método que favorece un estado corporal más energético pues favorece el reposo y permite reconocer la relación íntima entre la tensión muscular y el estado mental. Todo el cuerpo percibe una mejoría, una sensación especialmente grata tras el entrenamiento en relajación progresiva. Con la práctica la sensación se intensifica, alcanzando estados de dominio y relajación de forma gradual aunque continua, poco a poco, pero cada vez más intensos, más eficaces”.

Con este taller incorporamos un espacio y un tiempo para el cuerpo y sus cuidados. Para el conocimiento personal pero también para el vínculo social, ya que esta actividad la realizamos en un centro público y comunitario. Hacer uso de estos espacios permite encuentros diversos como, por ejemplo, interesarse en la biblioteca, en las exposiciones del centro cívico, en el préstamo de libros o encontrar una oferta de voluntariado en el panel del centro cívico.

2.2. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

Uno de los pilares fundamentales de Hasiera es el acompañamiento individualizado, caso por caso, uno por uno. Todos somos diferentes y cada persona necesita un acompañamiento diferente, respetando sus tiempos y su heterogeneidad. El respeto por la diferencia y la diversidad de formas de vida es, para nosotros, un punto ético irrenunciable.

A continuación, se detallan algunos de los espacios y tiempos que introducimos en nuestra práctica diaria de cara a promocionar proyectos de vida propios y personales, adaptándonos a las circunstancias de cada persona.

2.2.1. PAI (Programa de Atención Individualizada)

Dentro de Hasiera se realiza un Plan de Atención Individualizada a cada persona usuaria del servicio. El PAI se realiza al comienzo de la participación de cada persona en el Centro de Día a través de una evaluación de necesidades de las diferentes áreas de la persona (situación económica, vivienda, salud, legal, etc.).

Dentro del propio PAI se recogen aquellas áreas (sanitaria, económica, legal, primera necesidad, psicológica, formación y empleo) que proporcionan una valoración holística de cada persona. De esta manera la atención hacia las personas usuarias es integral, atendiendo a las diversas necesidades que afectan a su vida. Es a partir de ese momento donde se establecen objetivos, metas y tareas para la consecución de los objetivos marcados por la persona usuaria y el profesional. Este trabajo permite una evaluación continua de la situación personal a través de tutorías individualizadas.

2.2.2. Tutorías individualizadas

Es un espacio en el que la persona usuaria de Hasiera y el profesional que lleva el seguimiento de la misma, se reúnen para hablar sobre el propio PAI de la persona. Es decir, es un momento en el que se realizan seguimientos y actualizaciones de los PAIs, se marcan objetivos a corto, medio y largo plazo, y se establece una planificación de la semana para la consecución de dichos objetivos.

Uno de los objetivos de la tutoría individualizada es atender a la persona usuaria promoviendo su autonomía y su desarrollo personal. Para ello, es imprescindible crear un vínculo entre el profesional y la persona. Es un espacio privado en el que resulta primordial crear una atmósfera de confianza que permita y facilite expresar opiniones, sentimientos, deseos, necesidades, expectativas, sufrimiento, malestar, etc.

Dada la heterogeneidad de nuestro colectivo, es imprescindible trabajar de forma individualizada, adecuando así los contenidos a las posibilidades y capacidades de cada persona. Trabajamos una diversidad de cuestiones y problemáticas que van desde el asesoramiento individualizado en el área de la salud, el apoyo en la búsqueda de formación y empleo, la inserción residencial o el apoyo psicológico/vínculo educativo.

2.2.3. Acompañamientos a la red asistencial y comunitaria

Desde Hasiera priorizamos el acompañamiento en todas sus formas, tanto dentro como fuera del centro. De manera que, es habitual que cada día realicemos múltiples acompañamientos al médico, al Centro de Salud Mental, a un servicio de orientación laboral y, en definitiva, a la extensa red de servicios socio-sanitarios y comunitarios de nuestro entorno. Nuestro marco teórico se basa en un modelo de atención que cuenta con el acompañamiento como eje central de su organización y de su sentido de ser. Un acompañamiento basado en el vínculo y la transferencia.

3. ACERCAMIENTO COMUNITARIO Y VÍNCULO SOCIAL

Las prácticas sociales, en contextos de exclusión social, han de poder organizarse, apoyarse e inscribirse en un conjunto diverso que implica no sólo a las instituciones sino también todo tipo de redes, prácticas colectivas y servicios tanto de la extensa red asistencial como de la red comunitaria, política o ciudadana. La experiencia nos indica que la mejor forma de aprender a participar es participando, incluyéndose en diversos espacios y redes. Hasiera es, por ello, un espacio de participación constante donde cada persona experimenta su socialización.

Entendemos el trabajo comunitario como un proceso de transformación desde la comunidad y teniendo en cuenta la diversidad. Este proceso genera múltiples efectos en las personas que acompañamos, siempre y cuando sea entendido de modo integral. En la comunidad surgen nuevos encuentros, nuevos intereses, necesidades y proyectos comunes que generan, a su vez, comunidad y continuidad. De este modo nuestros proyectos dejan de estar aislados y desarticulados adquiriendo sentido y unidad de acción dentro y por la comunidad.

Por ejemplo, una persona que atendemos en el servicio se interesa por el uso de la cámara de fotos, a partir de este interés, creamos talleres de fotografía, video y procesadores de imágenes. Como resultado de este proceso organizamos varias exposiciones de fotografía, con diferentes temáticas, acudimos a la radio, promocionamos los proyectos donde participa cada persona de Hasiera aportando su diferencia (textos, escritos, poesías, organización, construcción de marcos, preparación de la inauguración...). El resultado final se expone en diferentes espacios del barrio, salas de exposiciones, asociaciones culturales del entorno comunitario y del campo de las actividades artísticas.

Una de las cuestiones que orientan nuestra práctica es el acercamiento comunitario. Entendemos por tal, la pluralidad de maneras y formas que adquiere el vínculo social en nuestra época contando con las redes de apoyo, sociales y sanitarias, de nuestro contexto político y social más inmediato. Acercar a las personas a las redes de atención social y sanitaria, al ocio saludable, a espacios públicos y lugares de socialización normalizada y diversa.

La participación va más allá de la movilización o de la presencia del individuo en el espacio público y exige una implicación de las personas en el proceso de participación y toma de decisiones; es por tanto una participación activa que requiere del compromiso y el consentimiento de cada participante. La participación comunitaria implica un poder, unas habilidades y un consentimiento. Si no existen los espacios y las vías que faciliten este intercambio, entonces los sujetos no podrían participar; incluirse e incorporarse a la vida social.

Nuestro acompañamiento está orientado, precisamente, hacia la participación y la reinserción social de todas y cada una de las personas que acompañamos. La fragmentación social produce un alejamiento de la persona de sus referentes culturales, políticos, familiares, sociales o laborales; esta carencia provoca situaciones muy graves de exclusión y desprotección social. La defensa de los derechos de las personas se convierte, de esta manera, en una lucha contra esa fragmentación del vínculo social y la privación de derechos. En este sentido, el trabajo en Hasiera está en contacto y conversación permanente con el barrio, el entorno y la vida social. Participando activamente en la ciudad y en la vida pública, y facilitando el acceso a los diferentes servicios, espacios y derechos.

Algunos ejemplos:

- Colaboramos desde los inicios con la **GAU IREKIA**, un proyecto comunitario e interdisciplinar organizado por la asociación Sarean en los barrios de San Francisco, Bilbao La Vieja y Zabala. Cada año organizamos una exposición desde el taller de reciclaje de Hasiera donde mostramos los trabajos desarrollados durante el año. En el

- 2018 presentamos el proyecto “Procesos singulares”, una exposición del taller de reciclaje de Hasiera.
- Colaboración y participación activa en los **ARROCES DEL MUNDO**. Actividad comunitaria organizada por la Coordinadora de grupos y vecinos del barrio, plaza Corazón de María, barrio de San Francisco.
 - Proyecto y exposición de fotografías **CASAS.UNA REFLEXIÓN SOBRE LA VIDA EN LA CALLE**. Sala Expo Gela, calle San Francisco, gestionada por el Ayuntamiento de Bilbao. Participación ciudadana, uso de nuevas tecnologías, edición de video, foto y creaciones artísticas.
 - Participación y gestión compartida con otras entidades del tercer sector para organizar **actividades deportivas** haciendo uso de espacios públicos. Junto con Bizitegi, Sortarazi, Agiantza o Argia.
 - Participación en la Plataforma **BESTEBI**. Promoción y sensibilización de los derechos de las personas en situación de sinhogarismo.
 - Organización semanal de talleres y actividades de ocio y tiempo libre en el **centro cívico de San Francisco**.
 - Realizamos las compras del taller de reciclaje y cocina en **comercios del barrio**. Promocionando un comercio sostenible y respetuoso con el medio ambiente.
 - Organización de talleres de lectura, escritura creativa, idiomas, ofimática o relajación en **centros cívicos** de la zona.
 - **Red de Intercambio de espacios**. Colaboramos dentro de un espacio colaborativo y en red que engloba múltiples prácticas, espacios artísticos y sociales del barrio de San Francisco.

4. CONCLUSIONES

Nuestras acciones se inscriben en un conjunto amplio y complejo de circunstancias que rodean cada situación particular. Las causas de la exclusión social son diversas y responden a diferentes motivos, en consecuencia, la respuesta y la responsabilidad de las prácticas sociales debe responder ante dicha multicausalidad, adaptándose a las circunstancias y los tiempos de cada persona.

En este sentido, constatamos que las personas que acompañamos cursan problemáticas muy graves y severas de exclusión social, adicciones y salud mental. Y requieren, generalmente, de una atención diversificada, integrada y en red. En estas circunstancias, la promoción del lazo social ha de contar con las redes de atención y la vida comunitaria, de cara a promocionar, ampliar y multiplicar tanto los vínculos sociales como los apoyos de cada persona implicada. En este sentido, resulta indispensable organizar redes de atención estables y coordinadas, en función de la singularidad de cada caso. Para esto, desde Hasiera organizamos prácticas de conversación y construcción de los casos en red, incluyendo a los profesionales que atienden un caso en común y de manera colaborativa.

En este sentido, nuestra práctica nos permite sostener un acto ético y abierto tanto a las invenciones, recursos y potencialidades de cada persona, como a las intervenciones, recursos, servicios y profesionales de la amplia red asistencial y socio-sanitaria.

Por otra parte, durante este año hemos tenido más solicitudes de acceso al servicio que en años anteriores, no obstante, durante el presente ejercicio las plazas de Hasiera han permanecido ocupadas. En nuestra opinión, esto se debe a varios factores: En primer lugar, al mayor conocimiento de Hasiera, tanto en las personas interesadas como en la red asistencial. En

segundo lugar, muchas de las solicitudes vienen del “boca a boca” de las personas usuarias del servicio, lo que denota una buena transferencia de trabajo con las personas usuarias. Por otra parte, es notable advertir que la ocupación de las plazas se ha mantenido estable por primera vez desde la apertura del servicio. Nuestra práctica se va asentando y produciendo efectos de estabilización y continuidad.

En nuestra práctica, constatamos la presencia masiva de trastornos mentales en las personas que acompañamos. Esto hace que nuestra intervención deba acomodarse, en la medida de nuestras posibilidades, a este particular. Para ello nos formamos en el ámbito de la Salud Mental Comunitaria e incluimos supervisiones clínicas en nuestro trabajo, así como una conversación permanente y productiva con los servicios que forman parte de la red de salud mental.

Durante el periodo de 2018, y debido a la ausencia de plazas libres en Hasiera, nos hemos visto, en repetidas ocasiones, ante la necesidad de derivar los casos a otras instancias y servicios. En estos casos advertimos una cierta dificultad, una problemática inherente a la derivación. Muchas de estas personas no llegan a los servicios de derivación, y esto se debe a diversos motivos.

- Por un lado, estas personas se encuentran viviendo problemáticas muy graves de salud mental y no consiguen llegar al servicio de derivación. Se encuentran muy desubicadas, en estados de perplejidad, desamparo y paranoia, desorientación, etc.
- Por otra parte, si consiguen llegar a los servicios a donde han sido derivados es habitual que no puedan hacer (articular) una demanda, con lo cual no acceden al programa en cuestión (Quedan rechazados al no poder formular una demanda).
- A su vez, en numerosas ocasiones nos encontramos con la ausencia de plazas libres en otros servicios, centros de día, servicios de acompañamiento, residenciales, etc.
- Finalmente, el exceso de burocracia obstaculiza de manera muy dramática el acceso a los programas de atención social y sanitaria. En un número notable de ocasiones, estas personas han quedado desatendidas (por no cumplir los requisitos de acceso) o a la espera de una plaza libre que no llega (servicios con largas listas de espera).

Durante este año hemos dedicado grandes esfuerzos al trabajo comunitario, a trabajar la atmósfera del servicio; una atmósfera de participación, de escucha, de conversación y diversidad; de deseo y de vida. Un centro de vida que no retrocede ante las dificultades de cada persona, ante la complejidad de cada caso. De esta manera, cada acción que parte de Hasiera es susceptible de incluirse en un conjunto, provocar nuevos e inéditos encuentros, producir efectos inesperados y contingentes, de manera que puedan producirse recorridos sociales singulares, no programados, que produzcan efectos de lazo social e inclusión social para cada uno de nosotros. Esto se hace posible promoviendo una buena atmósfera de trabajo y diversificando las actividades que se producen tanto dentro como fuera del servicio, en comunidad.

Por último, sostenemos que, para producir un acompañamiento eficaz, resulta prioritario organizar un trabajo en red y una conversación permanente y productiva con los demás profesionales y servicios que atienden el caso. Por eso proponemos incluir siempre todas y cada una de las disciplinas y profesionales que concurren en la red asistencial. Cada persona construye su propia red, no hay dos redes iguales de la misma manera que no hay dos personas iguales. Juristas, trabajadores/as sociales, educadores/as de centros de día, de albergues, psiquiatras de diversos servicios de la red de salud mental y un largo etcétera han de colaborar y corresponsabilizarse, cada profesional desde su lugar, su servicio, sus límites, su función y su disciplina, en la atención de cada caso.

METODOLOGÍA aplicada al trabajo de casos

A continuación, desarrollamos unos breves apuntes sobre la metodología aplicada por el equipo durante el 2015 para el trabajo de casos y que seguimos desarrollando en la actualidad: LA CONSTRUCCIÓN DEL CASO EN RED.

Sostenemos que es muy necesario y ético poder orientarnos en nuestro trabajo de acompañamiento con un método que nos permita trabajar cuidadosamente cada caso y, a ser posible, incorporando a otros profesionales que intervienen en la red de atención social, Servicios Sociales o Salud Mental. En este sentido hemos optado por una metodología llevada a cabo en el Programa Interxarxes (Horta Guinardo, Barcelona), una experiencia que lleva funcionando desde hace más de diez años poniendo a trabajar juntos a los profesionales y servicios que atienden un caso común. Para ello, hemos contado con el asesoramiento personal de José Ramón Ubieto, el creador de esta disciplina de trabajo en Barcelona.

A continuación, explicamos cómo lo hacemos, el porqué de esta elección y los efectos que tiene, tanto en nuestro trabajo, como en la red (En su eficacia y eficiencia).

Se trata de un trabajo colectivo y colaborativo en el que invitamos tanto a los profesionales que atienden el caso (contando con el consentimiento previo de la persona usuaria) como a todos los agentes de intervención directa de Hasierra, esto incluye a las personas que estén desarrollando sus prácticas, a los becarios y al voluntariado.

Principios del método:

- LA CENTRALIDAD DEL CASO: La persona es el centro. Principio ético irrenunciable.
- LA CONVERSACIÓN. La construcción del caso es una conversación particular. Se trata de interesarse, entre otras cosas, por los interrogantes que plantea el caso. Es decir, no se trata tan solo de poner en común los informes, los documentos, los saberes que circulan sobre el sujeto. Sino más bien, conversar sobre lo que no entendemos, lo que no sabemos, lo que hace difícil y particular cada caso para construirlo entre todos, en red.
- INTERDISCIPLINAR. Donde cada disciplina puede encontrar su lugar, aportando las cuestiones que sean pertinentes para pensar el caso en colaboración con los diferentes cuerpos médicos, psicológicos y sociales.
- RESPONSABILIDAD. Este método apela tanto a la responsabilidad de todos los agentes que intervienen en el caso, como a la propia responsabilidad de la persona que atendemos.

Algunas consideraciones y reflexiones:

- Consideramos el saber cómo el fruto de una elaboración colectiva y participativa. La construcción del saber la ponemos en serie con la conversación entre varios. De esta manera podemos aprender los unos de los otros. Aprender del caso, aprender del servicio, aprender del profesional, del voluntario o del equipo de prácticas.
- Se trata de poder dar cabida tanto a lo individual como a lo colectivo, como manifestaciones diferenciadas pero referidas a un mismo proceso. Este es, a su vez, uno de los principios que orientan nuestro trabajo en Hasierra.
- Como señalábamos se trata de una conversación particular. El objetivo es que estas conversaciones no sean una cosa puntual, debidas, por ejemplo, a la urgencia de un caso, o a una derivación, etc. Lo que nos interesa es producir una conversación presencial, permanente en el tiempo y que aborde los interrogantes del caso. Las llamadas de teléfono y los e-mails los

dejamos para las coordinaciones posteriores o para el abordaje de asuntos concretos, informes, solicitudes, dudas.

- El tratamiento es la red. En el ámbito de la atención social, y particularmente en el campo de la exclusión social, es necesario saber que el trabajo se encuentra diversificado. Ya no se trata, como en tiempos pasados, de un solo servicio, o de un solo profesional. En la actualidad tanto la red de atención (Servicios Sociales, Salud Mental, educativos, socio-sanitarios) como las personas, nos encontramos atendidas en diversos dispositivos y equipamientos. Es necesario “engrasar” la red, poner a trabajar juntos a profesionales y recursos para dar un sostén, una coherencia y una continuidad a los procesos de las personas. En definitiva, estamos hablando de eficacia social.
- Otro de nuestros objetivos es poner en valor las hipótesis y las capacidades de los profesionales, disciplinas y servicios.

Efectos:

- Coordinar las acciones entre los diferentes profesionales y servicios que atienden un caso común.
- Orientar la práctica desde la ética de cada caso y su singularidad. En ocasiones los profesionales se pierden en los intersticios de su acción educativa/clínica, en las urgencias del día a día, en los encargos burocráticos, olvidando la particularidad de su función, a saber, acompañar a la persona. No obstante, cada persona ha de ser acompañada de manera diferente. Este método, permite que los profesionales no nos perdamos, encontrando un lugar semanal para preguntarnos sobre la manera mejor de acompañar a una persona.
- Efectos de aprendizaje y formación tanto en el equipo de profesionales de Hasiera, como de personas en prácticas y voluntariado, así como de otros agentes de la red asistencial. Nos encontramos con que los profesionales a los que hemos invitado nos agradecen enormemente poder contar con este espacio para pensar los casos en común. De este modo, también las personas en periodo de prácticas y los voluntarios encuentran un espacio para poner en juego sus hipótesis y sus observaciones, así como aprender de la experiencia y las valoraciones de otros.
- Coordinación interna del equipo. Facilita las coordinaciones internas en un marco de confianza y de trabajo productivo. La conversación sobre el caso evita las digresiones innecesarias y las largas reuniones improductivas. Partiendo de la particularidad de cada caso y ciñéndonos rigurosamente al mismo, lo cual no impide que partiendo del caso podamos analizar las normas, el dispositivo, el trabajo en equipo y otras muchas cuestiones. Pero siempre tirando de los hilos que el caso, y su particularidad, nos proporcionan.
- Prevenir el burn out de los agentes de intervención directa (Equipo educativo y demás profesionales que atienden el caso). El trabajo directo en el campo de la exclusión social y la Salud Mental supone, de entrada, grandes dificultades para los profesionales. Es necesario, para poder mantener el interés, el deseo y el trabajo ético, contar con espacios de discusión donde sean valorados. Por otra parte, y ya desde los primeros encuentros de trabajo colaborativo, nos hemos encontrado con profesionales que se sienten muy solos y angustiados ante las dificultades de los casos que atienden, principalmente cuando las personas usuarias de los servicios cursan problemas graves de Salud Mental, poca adherencia a los tratamientos psi (ambulatorios o CSM), conductas de rechazo y otros. La angustia, como sabemos, inhibe el acto del profesional, o bien en otros casos, lo que produce es una sobreactuación por parte del profesional. Este espacio de conversación permite desangustiar un poco al profesional y orientar su práctica, pudiendo contar con nosotros para construir el caso en red.

- Engrasar la red y eficacia social.
- Mejora el conocimiento de la red y las diferentes maneras de trabajar que concurren en los diversos servicios e instituciones de atención.
- Mejorar la confianza entre profesionales y servicios. Poner cara a los otros profesionales de la red ayuda a mejorar tanto las coordinaciones como las derivaciones, así como facilitar la conversación y el trabajo colaborativo, el conocimiento de los servicios y mejorar su uso y su eficacia social.
- Una orientación clínica: Dado que atendemos a un amplio grupo de personas con problemáticas de salud mental nos parecía fundamental poder orientar nuestro trabajo de acompañamiento con algunas nociones de la clínica. Desde el 2016 hemos incorporado supervisiones clínicas para el trabajo de construcción de casos. De esta manera introducimos un agente externo que nos permite, a su vez, dotarnos de una orientación clínica pero también, y no menos importante, organizar una conversación productiva sobre cada caso. Contando con una mirada externa, desde fuera, que nos convoca a salirnos de las soluciones más estandarizadas y promover una conversación que no sea ni corporativista ni endogámica. A lo largo de estos encuentros hemos podido no sólo orientarnos con los casos más complejos, sino también inventar un acompañamiento nuevo para cada persona.