

CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN MUJERES INMIGRANTES TRABAJADORAS DEL SEXO EN CATALUÑA

Cinta Folch¹, Cristina Sanclemente², Jordi Casabona¹

¹ Centre d'Estudis Epidemiològics sobre l'HIV/sida de Catalunya (CEESCAT)

² Àmbit prevenció, Barcelona.

1. INTRODUCCIÓN

En España, a principios de los 90 la proporción de mujeres inmigrantes trabajadoras del sexo comercial (TS) en distintos dispositivos sanitarios no superaba el 35%. Estudios recientes han mostrado un cambio en la composición de este colectivo, con un incremento en la proporción de inmigrantes que supera el 70%.

Los distintos antecedentes culturales, religiosos o los principios sobre la salud y el sexo de estas persona, unido a dificultades de acceso a recursos asistenciales y de información que experimentan, pueden dar lugar a un mayor riesgo de exposición al VIH y a otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en estas mujeres.

Según ONUSIDA, la **vulnerabilidad** en el grupo de TS se relaciona fundamentalmente con:

- Pobreza creciente e imposición de políticas económicas neoliberales.
- Múltiples parejas.
- Empleo de prácticas sexuales de riesgo relacionado con incremento en el dinero percibido al no emplear métodos de protección.
- Consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas que disminuyen la posibilidad de control sobre comportamientos sexuales.
- Pobre acceso a los servicios de salud y carencia de seguridad social.
- Delincuencia.
- Baja capacidad de negociación de prácticas sexuales seguras y en el uso del condón.
- Inexistencia de programas específicos de prevención dirigidos a ellas y de asignación de recursos para esto.
- Posibilidad de incremento de trauma genital por relaciones sexuales no consensuales, rápidas o frecuentes.

En este sentido, dada la elevada presencia de mujeres inmigrantes TS en Cataluña y la vulnerabilidad que presentan frente al VIH y otras ITS, conocer las características de estas mujeres podrá ser de gran utilidad para ayudar al diseño de las intervenciones preventivas a realizar.

2. OBJETIVOS

Describir las características sociales, prevalencia de VIH y otras ITS, y conductas de riesgo asociadas con su transmisión en mujeres trabajadoras del sexo (TS) en Cataluña.

Objetivos secundarios:

Comparar las características sociales, prevalencia de VIH y otras ITS, y conductas de riesgo entre mujeres reclutadas en la calle y las reclutadas en locales.

Comparar las características sociales, prevalencia de VIH y otras ITS, y conductas de riesgo entre mujeres según su país de origen.

3. MÉTODOS

- Estudio transversal en 400 mujeres TS en Cataluña (357 TS inmigrantes) durante 2004.
- Reclutamiento en la calle y en diferentes locales de sexo comercial (clubes, bares y pisos).
- Muestreo de conveniencia estratificando por región catalana y país de origen de las mujeres.
- Colaboración con la entidad Àmbit Prevenció.
- Cuestionario estructurado, anónimo y adaptado del utilizado por Médicos del Mundo en el estudio FIPSE realizado en 2002¹.
- Variables: características sociodemográficas, uso de drogas, trabajo sexual y hábitos sexuales, salud reproductiva y estado de salud y uso de servicios sociales y sanitarios. El período de referencia de las conductas fue de 6 meses.
- Previo consentimiento informado, se recogieron muestras de saliva para determinar prevalencia de infección por el VIH y de orina para determinar prevalencia de *N. gonorrhoeae* y *C. trachomatis* (anónimas).
- Derivaciones voluntarias mediante una tarjeta que facilitaba el acceso a un centro sanitario donde se les podía realizar una revisión ginecológica y el cribaje de VIH y otras ITS.

4. RESULTADOS

Características socio-demográficas:

¹ Estébanez P, Rodríguez MA, Rodrigo J, Ramón P. "Evaluación y tendencias de predictores de riesgo asociados a VIH/sida y otras ETS en trabajadoras sexuales en España". Estudio financiado por FIPSE, 2002. Expediente 2065/9.

	%
Edad media (DE) (años)	28 (7,7)
Lugar de reclutamiento	
Calle	31,4
Local (clubes, bares, pisos)	68,6
Lugar de nacimiento	
Latinoamérica	34,5
África	29,1
Este de Europa	36,4
Nivel de estudios	
Primarios incompletos	13,7
Primarios completos	32,7
Secundarios	45,6
Universitarios	8,0
Motivos para emigrar ^a	
Económicos	84,0
Familiares	16,8
Personales	9,0
Legales	0,8
Otros	4,2
Tiempo de estancia en Cataluña	
Menos de 12 meses	37,2
1-5 años	52,4
Más de 5 años	10,4
Papeles de residencia	30,2

^a Categorías no excluyentes

Características del trabajo sexual:

	%
Tiempo de ejercicio en la prostitución (meses)	17,7
Menos de 12	36,2
12-24	46,1
Más de 24	
Edad media de inicio al TS (DE) (años)	24,3 (6,2)
Inicio de la prostitución fuera de su país	87,4
Media de días trabaja / semana (DE)	5,6 (1,4)

Consumo de alcohol y drogas:

La mitad de las mujeres (47,9%) declaro consumir alcohol de forma habitual y el 23% había consumido drogas ilegales alguna vez en la vida.

Prácticas sexuales:

Prácticas sexuales con los clientes y la pareja estable (últimos 6 meses)

	clientes (n=357) %	pareja estable (n=174) %
Práctica sexuales		
Relaciones vaginales	99,7	98,3
Relaciones anales	10,1	22,4
Relaciones orales	90,2	72,4
Usó siempre el preservativo		
Relaciones vaginales	96,9	12,4
Relaciones anales	85,3	17,9
Relaciones orales	64,8	9,7

Un 51% refirió alguna ruptura del preservativo durante las relaciones sexuales de los últimos 6 meses y el 24,6% utilizó óvulos o cremas antifúngicas a raíz de la ruptura. El 69,3% de la mujeres han utilizado lubricantes con los preservativos, aunque solo la mitad de estas ha usado siempre los adecuados, es decir, los hidrosolubles (47,8%).

Estado de salud y uso de servicios sociales/sanitarios:

Estado de salud e historia reproductiva

	%
Nunca ha estado embarazada	19,9
Ha tenido algún hijo	54,5
Tiene algún niño a cargo	66,1
Revisiones ginecológicas anuales	86,8
Diagnóstico de ITS (último año)	11,8
Test del VIH (alguna vez)	84,3

Uso
de
servicios
sanitarios
y sociales
(últimos 6

meses)

	%
Cartilla Sanitaria	
Si	54,5
No, si seguro médico	5,9
No	39,6
Uso de servicios sanitarios	62,5
Uso de servicios sociales	36,3
- Motivos ^a :	
Formación e inserción laboral	22,9
Ayuda económica / Acceso:	13,7
alimentos, ropa	35,9
Tramitación de documentos	42,7
Acceso a preservativos	

^a Categorías no excluyentes

Prevalencia de VIH, N. gonorrhoeae y C. trachomatis:

La prevalencia de VIH obtenida en las muestras de saliva fue de 0,8% (IC del 95%: 0,2-2,5). La prevalencia en las muestras de orina fue de 5,9% (IC del 95%: 3,7-8,9) para clamidia y de 0,6% (IC del 95%: 0,07-2,0) para gonorrea.

→ Se encuentran diferencias sociales entre las mujeres que ejercen en la calle y las que ejercen en los locales:

	Calle (n=112)	Locales (n=245)
País		
Latinas	29,5 %	36,7 %
Africanas	41,0 %	23,7 %
Este Europa	29,5 %	39,6 %
Menos de 1 año en Cataluña	27,7 %	41,6 %
Papeles de residencia	23,4 %	33,3 %
Pareja estable (ult 6m)	63,4 %	42,0 %
Revisiones ginecológicas anuales	80,2 %	89,8 %
Cartilla sanitaria	67,9 %	48,4%
Uso de servicios sociales (ult 6m)	62,5 %	24,3 %

→ Principales diferencias por país de origen:

	Latina (n=112)	Africana (n=104)	Este (n=129)
Edad media (años)	32	27	25
Reclutadas en la calle	25,2 %	35,6 %	25,4 %
Menos de 1 año en Cataluña	34,1 %	29,8 %	46,2 %
Papeles de residencia	52 %	25,7 %	13,1 %
Inicio en su país de origen	26,8 %	1,9 %	7,7 %
Obtención condones de ONG	36,7 %	40,4 %	28,9 %
Revisiones ginecológicas anuales	90,2 %	76 %	92,2 %
Cartilla sanitaria	69,1 %	62,5 %	34,1 %
Uso de servicios sociales (ult 6m)	35,8 %	45,8 %	29,5 %

5. LIMITACIONES

Muestra no aleatorias de TS: sesgos de selección → muestra no representativa.

Sesgo de la medida: subestimación de conductas socialmente reprobables y recogidas mediante el auto informe

6. CONCLUSIONES

- El fenómeno de la prostitución en España en la actualidad está inevitablemente ligado a la inmigración, lo que supone importantes cambios en los problemas asociados: desaparece la drogadicción IV, sin embargo, aparecen otros nuevos, inherentes a la inmigración.
- La situación de precariedad legal, socioeconómica, laboral y familiar en que se encuentran las TS puede incrementar su vulnerabilidad al VIH/ITS.
- Se observa un alto porcentaje de uso de preservativo con los clientes, no obstante, no son raras las rupturas. Por otro lado, estas mujeres realizan también otras prácticas que pueden incrementar su susceptibilidad al VIH/ITS como utilizar antifúngicos.
- Un enfoque integral (social, sanitario y psicológico) será la estrategia más eficaz para prevenir estas infecciones en el colectivo.
- Las mujeres que ejercen en la calles no presentan peor condiciones sociolaborales que las que ejercen en locales, en parte debido a la vinculación de estas mujeres con distintas asociaciones.

- En cambio, solo el 24% de las mujeres que ejercen en locales han accedido a algún servicio social en los últimos 6 meses, por lo que sería importante incrementar el acceso de los “programas de acercamiento” (*outreach*) que llevan a cabo las ONGs a locales donde se ejerce la prostitución (especialmente clubes) y así ofrecer servicios de promoción de la salud adecuados.
- La baja prevalencia de VIH, que concuerda con el elevado uso de preservativo en el ámbito laboral, disuelve una vez más el estigma VIH/SIDA – Prostitución.
- Sin embargo la prevalencia de clamidia (5,5%) puede relacionarse con el bajo uso de preservativo con la pareja estable. Ante un diagnóstico de ITS, además del tratamiento, se debe realizar el estudio de sus parejas en la vida privada. Es conveniente recordar que un buen control de las ITS es una de las medidas más eficaces para disminuir la transmisión del VIH.
- Las mujeres procedentes del Este de Europa son el colectivo más vulnerable frente al VIH y otras ITS, reflejando las dificultades que las asociaciones comentan que tienen a la hora de intervenir en este grupo.
- Es fundamental el trabajo realizados por las ONGs con estos colectivos de TS, como los programas de reducción de daños, programas de acercamiento, talleres de sexo seguro, atención sanitaria, etc.

Agradecimientos: A la asociación Àmbit Prevenció, responsable de la realización del trabajo de campo, y a otras asociaciones que colaboraron (*Asociació Antisida de Lleida, Projecte carretera - Corporació de salut del Maresme i la Selva-, ACAS Girona, Associació la llum del Bages*); a las entrevistadoras que participaron en el estudio; a Anna Esteve y Alexandra Montoliu (CEESCAT) por el apoyo estadístico y al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.