

Que Necesitan las Prostitutas En la Prevención del VIH?



Están a riesgo de contraer el VIH?

Todo depende de quienes sean y la forma en que trabajan. Las personas más vulnerables a la infección con VIH son las que trabajan en la calle, estas en su mayoría son pobres, carecen de un hogar, muchos(as) son jóvenes con historia de abuso en su niñez. Todos estos factores propician la dependencia del alcohol y de las drogas. La prostituta que trabaja en la calle se expone a la violencia por parte del cliente, de la policía y algunas veces hasta de sus propias parejas. El/la trabajadora sexual que no trabaja en la calle (en burdeles, en casas de masaje, en sus apartamentos o en servicios de acompañante) están menos propensos a obtener una infección, en gran parte debido a que no dependen tanto de las drogas o del alcohol además de tener más posibilidades de controlar la transacción sexual e insistir en el uso del condón.

(1)

En un estudio a 1,396 trabajadoras sexuales en seis ciudades de los EEUU se encontró una seroprevalencia del 12% con una variación de 0 a 47.5% dependiendo de la ciudad y del nivel del uso de drogas intravenosas de la ciudad encuestada. (2) En un estudio a 235 trabajadores sexuales en Atlanta, GA se encontró una seroprevalencia del 29.4% con un porcentaje más alto entre aquellos que habían tenido sexo anal con alguien sin pagar. (3)

Cómo se exponen al riesgo?

Entre las prostitutas de seis ciudades de los EEUU el factor principal de riesgo de contraer la infección del VIH ocurre entre las usuarias de drogas intravenosas (UDIs). Las UDIs que intercambian sexo por dinero o drogas están más propensas a compartir agujas que aquellas que no intercambian sexo por drogas, también están menos propensas a usar agujas/jeringas nuevas o limpiar las usadas. (4)

Usar drogas puede incrementar el trabajo sexual y el sexo sin protección. En un estudio entre usuarios de "crack-cocaine" reclutados en las calles de 3 vecindarios urbanos, se descubrió que las fumadoras regulares de crack intercambiaron sexo por drogas o dinero. De estas, 30% no había usado condones en los 30 días previos a la entrevista.

(5)

Ultimamente, los observadores han descubierto una asociación entre la infección del VIH, el uso del crack y el sexo oral sin protección. Esto puede deberse a la poca higiene bucal y al daño que ocasionan las pipas en las que fuman el crack, a la alta frecuencia del sexo oral y a la inconsistencia del uso del condón. (6)

Los(as) trabajadores sexuales llegan a aceptar tener sexo sin protección si el cliente les ofrece una cantidad sustancial de dinero, si están necesitados(as) de dinero para obtener drogas, o si el trabajo no ha estado bueno. En algunos casos, los clientes pueden usar la violencia para obtener sexo sin protección. La policía de muchas ciudades rutinariamente confisca los condones al detener a las prostitutas, esto dificulta la obtención inmediata de los mismos.

Al igual que muchas personas en relaciones estables, los(as) trabajadoras sexuales pueden experimentar dificultad al negociar el uso del condón o tener sexo más seguro con sus propias parejas. A pesar de que un estudio encontró que 94% de los trabajadores sexuales usaron condón con los clientes, solamente 25% lo habían usado con la pareja formal.

(7)

Cuales son las barreras en cuanto a prevención?

La ilegalidad de la prostitución en los EEUU ha provocado que esta industria se maneje de forma clandestina, lo cual aumenta la desconfianza que tiene el trabajador sexual contra la policía y las autoridades de salud pública. Esto dificulta la efectividad de reclutamiento y prevención. Además, en muchas áreas el hecho de poseer condones puede ser utilizado como evidencia de prostitución, por lo tanto se puede arrestar a los(as) trabajadoras sexuales. (8)

La desesperación y la falta de recursos pueden tener más urgencia que la prevención misma. Las personas adictas a drogas pueden usar la prostitución como medio para poder pagar el alto costo de las drogas ilícitas. Muchos de los jóvenes sin hogar no poseen los medios para subsistir, teniendo que recurrir a la prostitución como última salida. En su futuro inmediato tienen más prioridad los problemas de alimentación, vivienda y adicción que el temor de contraer el VIH.

Qué se está haciendo?

En algunos condados rurales de Nevada la prostitución es legal y está gobernada por los consejales de salud. Este consejo exige el uso del condón al realizar cualquier acto sexual además de requerir una licencia o permiso para ejercer, cada semana se les hacen pruebas para detectar Enfermedades Transmitidas Sexualmente (ETS), y exámenes del VIH cada mes, todo esto sale del bolsillo del trabajador. (9) Desde 1993 ninguna de las 20,000 prostitutas ha obtenido resultados positivos a la prueba del VIH. (10) Las prostitutas con licencia no reciben seguro de salud ni derecho a días de enfermedad. (9)

El "California Prostitutes Education Project" ofrece condones, pruebas del VIH/ETS, educación sobre SIDA y servicios de canalización a programas de rehabilitación, esto se logra saliendo a las calles a reclutar clientes para el proyecto. La personas que se encargan de hacer esto son ex-prostitutas capacitadas para ayudar en la prevención del SIDA. Este proyecto logró animar a las prostitutas a usar el condon con regularidad al desempeñar su trabajo, sin embargo encontró dificultad al tratar de fomentar el uso del condón con sus parejas formales. (7)

El proyecto "On the Street Mobile Unit-Options" de la ciudad de Nueva York, opera microbuses que recorren la ciudad brindando a mas de 4,000 prostitutas amistad, comida, condones, intercambio de agujas, pruebas del VIH y de ETS. También les ayudan a conseguir asistencia publica y/o el tratamiento de drogas. Las tasas de VIH entre los clientes ha descendido desde 1989. (11)

El proyecto "Treshold" de Seattle, Washington ayuda a los jóvenes sin hogar a adquirir la experiencia necesaria para poder subsistir sin tener que recurrir al sexo. La mayoría de los clientes en este programa han sido abusados física, sexual o emocionalmente. Este programa de dos años de duración les presentó una serie de experiencias sobre como progresar hacia la independencia económica, al hacerse un seguimiento se encontró que el 42% habia logrado mantenerse en una situación estable sin tener que recurrir al sexo. (12)

Cuando a las prostitutas se les ofreció reemplazar la heroína por el "Methadone" la mayoría lo aceptó. Después de un año, los ingresos personales por prostitucion o algún otro tipo de crimen se redujo en un 58% y los ingresos por medios legales subieron hasta un 86%. (13)

Internacionalmente, los esfuerzos de prevención para los(as) trabajadores sexuales se ha hecho a través del cambio en la estructura política. En algunas provincias de Tailandia, el Ministerio de Salud Pública implantó programas sobre el uso del condón en todos los establecimientos de tipo sexual. En Samut Sakhon, a raíz de esta intervención, el uso del condón paso de los 15,000 a los 50,000 mensuales y las tasas de incidencia de ETS decayeron del 13% al 0.3-0.5%. (14)

En Bulawayo, Zimbabwe, se utilizaron múltiples fórmulas para poder involucrar a las trabajadoras sexuales y a los clientes de estos en programas de prevención. Los talleres sobre SIDA se impartieron a las enfermeras y al personal médico así como a audiencias no convencionales tales como trabajadores de hotel, cantinas, y choferes de taxi. El trabajo de alcance comunitario obtuvo el aporte de los trabajadores sexuales y el de los clientes ya que estos actuaron como educadores y distribuidores de condones. (15)

Qué queda por hacer?

Para lograr la prevención del VIH entre las prostitutas es esencial entender el contexto en el que se desenvuelven las transacciones sexuales y las prácticas específicas de las prostitutas. La dependencia económica y la desigualdad de derechos entre ambos sexos puede imposibilitar que las prostitutas puedan demandar un sexo más seguro. Si se regularan los negocios de orden sexual y se descriminalizara la prostitucion se estarían eliminando muchos de los obstáculos que impiden el uso del condón y el sexo seguro. (16) Los clientes y los dueños de servicios de acompañamiento deberían ser incluidos en los programas de prevención con un papel más activo.

Es necesario incrementar los fondos a programas de prevención que abarcan más ampliamente los diversos problemas a los que se enfrenta el/la trabajadora sexual cuando está en la calle o fuera de ella. Son esenciales los programas para el tratamiento de drogas, de vivienda, el cuidado de los niños y los talleres de entrenamiento para las prostitutas. Mejorar el servicio de salud, para que incluyan el diagnóstico, el tratamiento de las ETS y el VIH, curarlas cuando son víctimas de la violencia, y el cuidado de la salud mental. Los(as) trabajadores sexuales requieren amplios servicios que les protejan, incluyendo la prevención del VIH.

Preparado por Pamela DeCarlo, Priscilla Alexander, Henry Hsu, traducción Romy Benard-Rodríguez

QUIÉN LO DICE??

1. Alexander P. Sex work, AIDS, and the law. Testimony before the National Commission on AIDS; 1992.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Antibody to human immunodeficiency virus in female prostitutes. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 1987;36:157-161.
3. Elifson KW, Boles J, Sweat M. Risk factors associated with HIV infection among male prostitutes. *American Journal of Public Health*. 1993;83:79-83.
4. Kail BL, Watson DD, Ray S. Needle using practices within the sex industry. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 1995;21;241-255.
5. Edlin BR, Irwin KL, Faruque S, et al. Intersecting epidemics: crack cocaine use and HIV infection among inner-city young adults. *New England Journal of Medicine*. 1994; 331:1422-1427.
6. Wallace JI, Weiner A, Bloch D et al. Fellatio is a significant risk activity for acquiring AIDS in New York City street walking sex workers. Presented at the Eleventh International Conference on AIDS, Vancouver BC; 1996.
7. Dorfman LE, Derish PE, Cohen JB. Hey Girlfriend: an evaluation of AIDS prevention among women in the sex industry. *Health Education Quarterly*. 1992;19;25-40.
 - Contacto: CAL-PEP 510/874-7850.
8. Cohen JB, Coyle SL. Interventions for female prostitutes. In HG Miller, CF Turner, LE Moses, eds. *AIDS The Second Decade*. Washington, DC: National Academy Press;1990.
9. Campbell CA. Prostitution, AIDS, and preventive health behavior. *Social Science and Medicine*. 1991;32:1367-1378.
 - Contacto: Lynnette Kappes, Nevada State Health Division, 702/687-4800.
10. Albert AE, Warner DL, Hatcher RA, et al. Condom use among female commercial sex workers in Nevada's legal brothels. *American Journal of Public Health*. 1995;85:1514-1520.
11. Whitmore R, Wallace JI, Weiner A, et al. HIV testing rates in New York City street walkers have declined. Presented at the Eleventh International Conference on AIDS, Vancouver, BC; 1996.
 - Contacto: Joyce Wallace 212/924-3733.
12. Schram DD, Giovengo MA. Evaluation of Threshold: an independent living program for homeless adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 1991;12:567-572.
 - Contacto: Melinda Giovengo 206/282-1288.
13. Bellis DJ. Reduction of AIDS risk among 41 heroin addicted female street prostitutes: effects of free methadone maintenance. *Journal of Addictive Diseases*. 1993;12:7-23.
 - Contacto: David Bellis 909/880-5759.
14. World Health Organization, Global Programme on AIDS. Effective approaches to AIDS prevention. Report of a meeting, Geneva, Switzerland, May 1992.
15. Lamptey P. An overview of AIDS interventions in high risk groups: commercial sex workers and their clients. In LC Chen, et al, eds. *AIDS and Women's Reproductive Health*. New York: Plenum Press;1991.
 - Contacto: AIDSCAP 703/516-9779

16. Leonard Z, Thistlethwaite P. Prostitution and HIV infection. In C Chris, M Pearl, eds. Women, AIDS, and Activism. Boston, MA: South End Press;1990.

Alentamos la reproducción de este documento; aunque, no se admite la venta de copias y UCSF deberá ser mencionada como fuente de esta información. Para obtener copias, llame por favor al Kaiser Family Foundation Publication Request Line al 800/656-4533, al National AIDS Clearinghouse al 800/458-5231. Estas hojas informativas están disponibles en ingles. Cualquier comentario o pregunta acerca de esta hoja informativa puede ser electrónicamente dirigido al FactsSheetM@psg.ucsf.edu. ©Abril 1996, University of California.

BACK

[Para ir al índice de Hojas Informativas](#)

HOME

[Para ir al índice del Centro de Estudios para la Prevención del SIDA \(CAPS\)](#)