

# Condiciones sociolaborales, conductas de riesgo y prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución en Madrid

María José Belza<sup>a</sup> / Petunia Clavo<sup>c</sup> / Juan Ballesteros<sup>c</sup> / Blanca Menéndez<sup>c</sup> / Jesús Castilla<sup>a,b</sup> / Santos Sanz<sup>c</sup> / Natividad Jerez<sup>c</sup> / Carmen Rodríguez<sup>c</sup> / Flor Sánchez<sup>a</sup> / Jorge del Romero<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

<sup>b</sup>Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.

<sup>c</sup>Centro Sanitario Sandoval. Instituto Madrileño de Salud. Madrid. España.

Este trabajo se ha realizado con apoyo de la Red de Investigación en Sida (RIS) y de la Red de Centros de Epidemiología y Salud Pública (RCESP) del FIS.

*Correspondencia:* María José Belza. Centro Nacional de Epidemiología. Sinesio Delgado, 6. 28029 Madrid. España.

Correo electrónico: mbelza@isciii.es

*Recibido:* 12 de mayo de 2003.

*Aceptado:* 15 de enero de 2004.

**(Social and work conditions, risk behavior and prevalence of sexually transmitted diseases among female immigrant prostitutes in Madrid [Spain])**

## Resumen

**Objetivo:** Describir las características sociodemográficas, las condiciones de trabajo, las conductas sexuales y la prevalencia de infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la hepatitis C (VHC) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en un grupo de mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución en Madrid.

**Métodos:** Estudio transversal de 579 mujeres inmigrantes que ejercían la prostitución, atendidas en un centro de ITS de Madrid entre 1999 y 2000. Se analizan las características sociodemográficas, las condiciones de trabajo, el consumo de drogas por vía parenteral y las prácticas sexuales con los clientes y en su vida privada. La atención incluía un control de las principales ITS y el estudio serológico para el VIH, el VHB y el VHC.

**Resultados:** La media de edad fue de 28,7 años, el 96% procedía de Latinoamérica y ninguna había consumido drogas por vía parenteral. La edad media de inicio en la prostitución fue de 27,4 años y el 93,3% había comenzado en España. En el último mes, el 98% había utilizado siempre el preservativo en las penetraciones vaginales o anales con los clientes, pero sólo el 17,6% en sus relaciones privadas. Un 30% refirió alguna rotura del preservativo durante un servicio. La prevalencia de infección por el VIH fue del 0,2%, y por el VHC del 0,9%. El 8,1% tenía anticuerpos anti-core para el VHB y el 0,5% antígeno de superficie. La prevalencia de otras ITS fue del 18,0% y la de otras infecciones genitales no necesariamente de transmisión sexual, del 27,3%.

**Conclusiones:** Se observa un uso generalizado del preservativo con los clientes, aunque también una elevada frecuencia de roturas. La prevalencia de marcadores de infección para el VIH, el VHB y el VHC es baja, aunque la de otras ITS es elevada.

**Palabras clave:** Infecciones de transmisión sexual. VIH. Prostitución. Inmigrantes. Conductas de riesgo.

## Abstract

**Objective:** To describe the sociodemographic characteristics, work conditions, sexual behavior, and prevalence of HIV, hepatitis B (HBV), and hepatitis C (HCV) infection and of other sexually transmitted infections among a group of female immigrant prostitutes in Madrid.

**Methods:** We performed a descriptive study of a group of immigrant women who worked as prostitutes and who attended a sexually transmitted diseases (STD) clinic in Madrid in 1999 and 2000. Information was collected on sociodemographic characteristics, work conditions, use of injected drugs, and sexual practices with their clients and in their private lives. The services provided included screening for the main STDs and serological studies for HIV, HBV and HCV.

**Results:** A total of 579 female immigrants were analyzed. The mean age was 28.7 years. Ninety-six percent were from Latin America. None reported having consumed injected drugs. They began to work as prostitutes at a mean age of 27.4 years and 93.3% of them began in Spain. In the previous month, 98% had always used condoms for vaginal and anal penetrations with their clients and 17.6% had used them in their private sexual relations. Thirty percent reported condom breakage during intercourse. The prevalence of HIV and HCV infection was 0.2 and 0.9%, respectively; 8.1% showed HIV anticore antibodies and 0.5% showed surface antigens. An ulcerative STD was diagnosed in 2.1% and a non-ulcerative STD was diagnosed in 16%.

**Conclusions:** Condoms are generally used with clients although the frequency of breakage is high. Condom use in prostitutes' personal lives is dramatically lower. The prevalence of markers for HIV, HBV and HCV is low and the frequency of STD is moderate.

**Key words:** Sexually transmitted diseases. HIV. Prostitution. Immigrants. Risk behaviour.

## Introducción

**T**radicionalmente se ha atribuido a las mujeres que ejercen la prostitución un papel importante en la transmisión de infecciones por vía sexual<sup>1</sup>. Por consiguiente, ésta ha sido una de las poblaciones diana para los programas de control de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y de prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Sin embargo, en los trabajos sobre el VIH y la prostitución realizados en los países occidentales se han encontrado bajas prevalencias de dicho virus en estas mujeres, salvo en las que habían consumido drogas por vía parenteral o tenían una pareja infectada<sup>2-16</sup>.

En España a principios de los noventa, la proporción de mujeres inmigrantes que ejercían la prostitución captadas en diferentes dispositivos sanitarios no superaba el 35%<sup>2,3</sup>. Estudios más recientes han descrito un cambio en la composición de este colectivo, con aumentos en la proporción de inmigrantes que ha superado el 80%, la mayoría procedente de Latinoamérica y, en segundo lugar, de África subsahariana<sup>5-7</sup>. En otros países de la Unión Europea se ha descrito un fenómeno similar, aunque varían mucho las áreas geográficas de procedencia<sup>17</sup>. Tras los cambios descritos, resulta de interés profundizar en las características sociolaborales y de salud de esta población, para adecuar las intervenciones dirigidas a este colectivo.

En el presente trabajo se ha estudiado un grupo de mujeres inmigrantes que ejercía la prostitución en Madrid y se describen las características sociodemográficas, las condiciones de trabajo, las conductas sexuales y la prevalencia de ITS, así como de los marcadores serológicos del VIH y los virus de las hepatitis B (VHB) y C (VHC).

## Métodos

El estudio se realizó en un centro ambulatorio, gratuito, ubicado en Madrid, que posee una amplia tradición en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS/VIH. Para recibir asistencia en dicho centro, no se precisa disponer de ningún documento de identificación personal, lo que facilita el acceso y la atención sanitaria de los inmigrantes sin permiso de residencia o de otras personas con dificultades para acudir a la red asistencial normalizada.

Las mujeres que ejercen la prostitución son atendidas en dos consultas médicas. Durante la primera visita se efectúa una valoración del riesgo de ITS, consejo preventivo, control de ITS y diagnóstico serológico

del VIH, el VHB y el VHC. Si se descarta en estas mujeres la presencia de enfermedad, se les aconseja volver cada 6 meses. A todas las mujeres susceptibles se les ofrece la vacunación contra el VHB.

En el presente estudio se incluyó a todas las mujeres inmigrantes que ejercían la prostitución y acudieron al citado centro entre enero de 1999 y diciembre de 2000. La información se obtuvo en el transcurso de la consulta mediante un cuestionario estructurado cumplimentado por el médico. Se incluyeron preguntas sobre las características sociodemográficas, las condiciones de trabajo, el consumo de drogas por vía parenteral y las prácticas sexuales con los clientes y en su vida privada. Sistemáticamente, se realizó una exploración para descartar la presencia de úlceras, verrugas genitales, flujo o inflamación vaginal o cervical, con toma de muestras de exudado vaginal y del endocervix. En estas muestras se realizó un examen en fresco y una tinción de Gram y, en función de la sospecha diagnóstica, se llevaron a cabo cultivos en medio de Thayer-Martin (*Neisseria gonorrhoeae*), Sabouraud (levaduras) y Diamond (*Trichomonas vaginalis*). Se consideró cervicitis la presencia de inflamación alrededor del orificio cervical con aumento del flujo de tipo mucoso o purulento.

Previo consentimiento informado, se realizó una extracción de sangre con el fin de practicar serologías de sífilis, VIH, VHB y VHC. Para el diagnóstico de sífilis se utilizaron técnicas reagínicas (RPR) y treponémicas (TPHA) en todas las mujeres. En casos de discordancia o de sospecha clínica de sífilis primaria, se realizó una nueva prueba treponémica (FTA-ABS). Se analizó la presencia de anticuerpos frente al VIH mediante una prueba de enzoinmunoanálisis (ELISA) y los sueros reactivos se confirmaron por Western blot. El estudio serológico del VHC se realizó con ELISA de tercera generación y la confirmación por inmunoblot. El diagnóstico del VHB incluyó la determinación mediante técnica de ELISA de anticuerpos anti-*core* (anti-HBc), y en los que resultaron positivos, se analizó la presencia del antígeno de superficie (HBsAg).

Se realizó un análisis descriptivo estableciendo las medias y los porcentajes. Se obtuvieron estimaciones de la prevalencia con intervalos de confianza (IC) del 95% mediante el método de Fleiss.

## Resultados

### *Características sociodemográficas*

Se obtuvo información de 579 mujeres inmigrantes, el 94% de todas las que ejercían la prostitución atendidas en el centro. El 87,6% había acudido por

primera vez al centro sanitario. El 96% procedía de Latinoamérica (tabla 1) y, de éstas, la mayoría había nacido en Colombia (62%), Ecuador (20%) y la República Dominicana (12%). La edad media  $\pm$  desviación estándar fue de  $28,7 \pm 6,7$  años. La mayoría vivía con otros familiares o con amigos. El 49% tenía un nivel de estudios primarios y el 38%, secundarios. El 84% de las mujeres había tenido algún embarazo, con una edad media de  $19,5 \pm 3,7$  años en el primero. El 73% tenía uno o más hijos, y el 30,5% refirió alguna interrupción voluntaria del embarazo. El 38% de las mujeres había utilizado el preservativo como único método anticonceptivo en los últimos 30 días. Ninguna mujer había consumido drogas por vía parenteral.

*Características del ejercicio de la prostitución y condiciones de trabajo*

El 75% de las mujeres llevaba 2 años o menos ejerciendo la prostitución (tabla 2), con una edad media de inicio de  $27,4 \pm 6,3$  años. El 93,3% comenzó a prostituirse en España –Madrid era la ciudad donde se iniciaban con más frecuencia (69,2%)– y casi la mitad (48,2%), en un club de ciudad. Únicamente 2 mujeres comenzaron a trabajar en la calle. El número medio de días trabajados en una semana normal fue de  $5,6 \pm 1,1$  y la media de clientes por día fue de  $3,1 \pm 1,6$ . El 58,3% cobraba menos de 7.000 ptas. por servicio. En el último año, la mayoría de las mujeres (83,8%) había trabajado en un solo tipo de local. La distribución del tipo

**Tabla 1. Características sociodemográficas de 579 mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución (Madrid, 1999-2000)**

	%
Lugar de nacimiento	
Latinoamérica	95,8
África	3,0
Europa	1,0
Asia	0,2
Edad (años)	
< 25	31,1
25-29	26,8
30-34	22,0
$\geq 35$	20,0
Convivencia actual <sup>a</sup>	
Sola	16,1
Con su pareja	13,3
Con hijos	7,4
Con familiares	27,3
Con amigos o conocidos	32,3
Con compañeras de trabajo	14,5
Nivel de estudios	
Primarios incompletos	4,7
Primarios completos	49,1
Secundarios	37,7
Universitarios	8,1
Historia reproductiva	
Ha tenido algún embarazo	83,8
Ha tenido algún hijo	72,7
Ha tenido algún aborto espontáneo	21,8
Ha tenido alguna interrupción voluntaria del embarazo	30,4
Métodos anticonceptivos utilizados en los últimos 30 días	
Sólo preservativo	38,0
Anticonceptivos orales	34,4
Ligadura de trompas	9,3
Dispositivo intrauterino	8,5
Anovulatorio intramuscular	6,0
Otros	3,0

<sup>a</sup>Categorías no excluyentes.

**Tabla 2. Condiciones y lugares de trabajo de 579 mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución (Madrid, 1999-2000)**

	%
Tiempo de ejercicio en la prostitución (meses)	
< 12	45,4
12-24	29,0
> 24	24,7
Edad de inicio en la prostitución (años)	
< 20	8,8
20-24	30,4
25-29	24,4
30-34	21,4
$\geq 35$	14,5
Inicia la prostitución en España (n = 535)	93,3
Lugar de inicio	
Burdel o sauna	24,4
Club de ciudad	48,2
Club de carretera	19,2
Plaza <sup>a</sup>	5,4
Hotel o domicilio del cliente	0,9
Calle	0,3
En su casa	0,2
Ha trabajado más de 5 días en una semana normal (n = 485)	74,6
Ha tenido 3 clientes o menos un día normal de trabajo (n = 483)	69,2
Precio mínimo del servicio completo (ptas.) (n = 460)	
< 5.000	16,1
5.000-7.000	43,2
$\geq 7.000$	40,7
Lugares de trabajo durante el último año	
Club de ciudad	47,3
Burdel o sauna	23,3
Club de carretera	20,2
Plaza <sup>a</sup>	15,9
Hotel o domicilio del cliente	0,9

<sup>a</sup>Clubes de gran tamaño situados habitualmente a las afueras de una ciudad, donde las mujeres residen, contactan y realizan el servicio con el cliente. La modalidad de empleo consiste en estancias de 21 días (tiempo que coincide con el ciclo menstrual), seguida de una movilidad geográfica como parte de las condiciones de trabajo.

de local de trabajo en los últimos 12 meses coincidió con la del inicio, predominando en ambos casos los clubes de ciudad, las saunas y los clubes de carretera.

#### Prácticas sexuales con los clientes

En el último servicio, la práctica más frecuente fue la penetración vaginal (78,9%), combinada o no con la penetración oral, y en un 14,7% la relación fue exclusivamente de tipo orogenital (tabla 3). Casi todas las mujeres utilizaron el preservativo en los servicios con prácticas vaginales o anales, y un 73,8% en la penetración oral.

En los últimos 30 días casi todas las mujeres realizaron prácticas orales o vaginales, y un tercio también anales. Prácticamente todas utilizaron siempre el preservativo en la penetración vaginal o anal (98%), y con menos frecuencia en la oral. El 30% refirió alguna rotura del preservativo durante la penetración vaginal o anal con los clientes en los últimos 30 días.

#### Prácticas sexuales en el ámbito privado

El 48,9% de las mujeres refirió haber mantenido relaciones sexuales fuera del trabajo, la mayoría con una sola persona (tabla 4). La práctica sexual más frecuente en los últimos 30 días fue la vaginal, aunque más de la mitad también mantuvo relaciones anales. En su vida privada, el 17,6% había utilizado siempre el preserva-

**Tabla 4. Prácticas sexuales en las relaciones privadas de 579 mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución (Madrid, 1999-2000)**

	Frecuencia	%
Ha mantenido relaciones sexuales en su vida privada en los últimos 30 días	283/579	48,9
Ha mantenido relaciones sexuales en los últimos 30 días con 1 persona	278/283	98,2
Prácticas sexuales realizadas en los últimos 30 días		
Relación vaginal	278/283	98,2
Relación anal	160/283	56,5
Usó el preservativo en las relaciones vaginales en los últimos 30 días		
Siempre	52/278	18,7
A veces	31/278	11,2
Nunca	195/278	70,1
Usó el preservativo en las relaciones anales en los últimos 30 días		
Siempre	25/160	15,6
A veces	15/160	9,4
Nunca	120/160	75,0

tivo en las relaciones vaginales o anales, aunque casi 3 de cada 4 mujeres no utilizó nunca el preservativo. El 1,6% de las mujeres había tenido relaciones sexuales con una pareja con antecedentes de consumo de drogas por vía parenteral, pero ninguna refirió haber mantenido relaciones sexuales con una pareja con diagnóstico de infección por el VIH.

**Tabla 3. Prácticas sexuales con los clientes de 579 mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución (Madrid, 1999-2000)**

	Frecuencia	%
Prácticas sexuales realizadas en el último servicio		
Sólo penetración oral	80/546	14,7
Penetración vaginal con o sin penetración oral	431/546	78,9
Penetración anal con o sin penetración oral o vaginal	35/546	6,4
Usó el preservativo en el último servicio		
Sólo penetración oral	59/80	73,8
Penetración vaginal con o sin penetración oral	422/431	97,9
Penetración anal con o sin penetración oral o vaginal	35/35	100,0
Prácticas sexuales realizadas en los últimos 30 días		
Relación oral	551/579	95,2
Relación vaginal	569/579	98,3
Relación anal	200/579	34,5
Usó siempre el preservativo en los últimos 30 días		
Relación oral	464/551	84,2
Relación vaginal	561/569	98,6
Relación anal	197/200	98,5
Número de roturas del preservativo en los últimos 30 días	170/568	29,9
Ninguna	398/566	70,3
1	124/566	21,9
2	29/566	5,1
≥ 3	15/566	2,7

#### Estado serológico frente al VIH, el VHB y el VHC

El 51,4% de las mujeres nunca se había realizado la prueba del VIH hasta la presente consulta. En una mujer (0,17%; intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,01-1,12) se detectaron anticuerpos para el VIH y en 5 (0,93%; IC del 95%, 0,34-2,30), para el VHC. La prevalencia de marcadores de contacto con el VHB (anti-HBc+) fue del 8,1% y la de infección activa (HBsAg+), del 0,52% (IC del 95%, 0,13-1,64) (tabla 5).

**Tabla 5. Resultados analíticos de los virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), de la hepatitis B (VHB) y de la hepatitis C (VHC)**

	Analizados	Positivos	Prevalencia (%)	Intervalo de confianza del 95%
VIH	575	1	0,17	0,01-1,12
VHC	535	5	0,93	0,34-2,30
Anti-HBc+	579	47	8,12	6,08-10,72
HBsAg+	579	3	0,52	0,13-1,64

Anti-HBc: anticuerpos anti-*core* del virus de la hepatitis B; HBsAg: antígeno de superficie del virus de la hepatitis B.

### Prevalencia de infecciones de transmisión sexual

En el 18,0% (IC del 95%, 15,0-21,4) de las mujeres se diagnosticó alguna ITS. El 2,1% (IC del 95%, 1,1-3,7) resultaron positivas a las pruebas treponémicas y se estableció un diagnóstico de sífilis. El 14,2% presentaban una cervicitis no gonocócica y el 0,5%, una cervicitis gonocócica. Además, un 27,3% de las mujeres fueron diagnosticadas de una infección genital no necesariamente debida a la transmisión sexual, como la vaginosis bacteriana y la candidiasis. En el 58,2% de las mujeres no se detectó ninguna enfermedad genital ni de transmisión sexual (tabla 6).

### Discusión

En este trabajo se ha estudiado a un grupo de mujeres inmigrantes, mayoritariamente latinoamericanas, que ejercen la prostitución en Madrid y que acudieron a un centro para el cribado de ITS. La mayoría vive con familiares o amigos, tiene un nivel de estudios medios, nunca ha consumido drogas por vía parenteral, inició la prostitución en clubes de España hace menos de 2 años, trabaja casi todos los días de la semana y tiene una media de 3 clientes diarios. El uso del preservativo con los clientes está muy extendido, aunque no son raras las roturas durante los servicios. La mitad de ellas mantiene relaciones sexuales en su vida privada, habitualmente con una sola persona, con la que no suele utilizar el preservativo. Destaca la elevada frecuencia de interrupciones voluntarias del embarazo. La seroprevalencia de marcadores frente al VIH, el VHC y el VHB fue baja, pero la frecuencia de otras ITS fue relativamente elevada.

La baja prevalencia de infección por el VIH concuerda con los recientes resultados obtenidos en prostitutas que

acudieron a una red de centros de ITS/VIH de varias ciudades de España, y en los que, además, no se observaron diferencias por lugares de procedencia<sup>5,6</sup>. En un estudio multicéntrico que combinó la captación en unidades móviles y en centros de ITS, las mujeres latinoamericanas presentaron la prevalencia más baja de infección por el VIH, si bien algo superior a la hallada en nuestro estudio<sup>7</sup>. La baja prevalencia encontrada es acorde con el uso generalizado del preservativo en el ámbito laboral y coincide con lo descrito en otras ciudades de países desarrollados<sup>11-15,18</sup>.

Los episodios de rotura de preservativos durante un servicio sexual son situaciones con riesgo potencial de contraer y/o transmitir el VIH y otras ITS. Llama la atención en nuestro estudio la elevada frecuencia de roturas del preservativo, si bien es un resultado consistente con el encontrado en otros trabajos<sup>8,10,15</sup>. La falta de lubricación, la manipulación incorrecta y, en general, la escasa experiencia en su utilización explicarían la mayor parte de los accidentes con el preservativo<sup>19</sup>. Esta última explicación podría ser importante en el caso del presente estudio, dado que las mujeres evaluadas habían iniciado el ejercicio de la prostitución hacía poco tiempo y no tenían experiencia previa antes de su llegada a España.

En la esfera de las relaciones privadas es donde parece haber una mayor probabilidad de transmisión de infecciones por vía sexual, ya que es infrecuente el uso del preservativo incluso en la penetración anal, considerada de mayor riesgo de transmisión. La conducta diferencial entre las relaciones comerciales y las privadas ha sido ampliamente señalada en los estudios sobre la prostitución<sup>3,8-15</sup>, y vendría a ser una manera de marcar las diferencias entre la vida laboral y la afectiva.

Estas mujeres presentan una prevalencia de marcadores del VHB semejante<sup>10,20</sup> e incluso inferior<sup>16</sup> a la descrita en otros países, y no difiere de la encontrada en la población general adulta joven de la Comunidad de Madrid<sup>21</sup>. La proporción de mujeres susceptibles al VHB entre esta población es muy alta, lo que ofrece un amplio margen para la prevención mediante la vacuna. La prevalencia encontrada de marcadores del VHC resulta baja en comparación con la descrita en otros estudios de mujeres que ejercían la prostitución con mayor frecuencia de antecedentes de consumo de drogas por vía parenteral<sup>10,16,22,23</sup>, sin embargo, es muy acorde con las prevalencias señaladas en otros países latinos en este mismo colectivo<sup>22</sup>.

La prevalencia de ITS y de otros procesos de infección genital que se ha encontrado es similar a la descrita en prostitutas captadas en una red de centros de ITS de distintas comunidades autónomas<sup>6</sup>. El diagnóstico de ITS indica en la mayoría de los casos la existencia de relaciones sexuales sin preservativo, conducta principalmente asociada a las relaciones de tipo privado. Algunos han encontrado una asociación del diagnóstico de ITS con el número de parejas sexuales no comerciales<sup>10</sup>. Por tanto, ante el diagnóstico de una ITS

**Tabla 6. Prevalencia de infecciones genitales y de transmisión sexual**

	Prevalencia (%)	Intervalo de confianza del 95%
Infección de transmisión sexual	18,0	15,0-21,4
Sífilis	2,1	1,1-3,7
Cervicitis gonocócica	0,5	0,1-1,6
Cervicitis no gonocócica	14,2	11,5-17,3
Tricomoniasis	1,2	0,5-2,6
Infección genital no necesariamente de transmisión sexual	27,3	22,9-30,3
Vaginosis bacteriana	14,0	11,3-17,1
Candidiasis	13,0	10,4-16,0
Enfermedad inflamatoria pélvica	0,3	0,1-1,4
Infección genital o de transmisión sexual	41,8	37,8-45,9

en estas mujeres, además de proceder al tratamiento hasta constatar su curación, se debe realizar el estudio de sus parejas en su vida privada. Conviene recordar que el buen control de las ITS es una de las medidas más eficaces para disminuir la transmisión del VIH.

La gran frecuencia de interrupciones voluntarias del embarazo, junto con el uso infrecuente del preservativo en las relaciones privadas, plantea interrogantes sobre la utilización adecuada de los procedimientos anticonceptivos por parte de estas mujeres. En España se ha descrito que la proporción relativa de interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres inmigrantes ha experimentado un importante aumento en los últimos años<sup>24</sup>. Aunque habría que valorar si éste está relacionado con el incremento de esta población, dicho aumento parece poner en evidencia una problemática sociosanitaria emergente.

En la interpretación de estos resultados habría que tener presentes algunas cuestiones metodológicas. Las mujeres de este estudio fueron captadas en un centro de ITS/VIH al que acudieron a realizarse revisiones médicas. Esta forma de reclutamiento ha podido limitar el acceso a las mujeres inmigrantes más vulnerables que ejercen la prostitución, que por distintos motivos podrían no haber acudido a este tipo de centros, y ha dado lugar a una presencia casi anecdótica de las mujeres que trabajan en la calle. El riesgo de infección por el VIH varía según el ámbito en que se ejerce la prostitución. Se ha descrito un mayor riesgo entre las personas que trabajan en la calle en comparación con las que ejercen en locales cerrados<sup>25-29</sup>. Estos 2 ámbitos de trabajo configuran sendos escenarios de riesgo de exposición al VIH muy desigual, dadas las diferencias entre las mujeres que ejercen la prostitución en ellos en cuanto a lugar de origen, edad, situación legal, condiciones de trabajo, tipo de prácti-

cas sexuales, consumo de drogas por vía parenteral o acceso a los servicios.

Las características del centro asistencial han permitido establecer una buena relación médico-paciente, como indica el hecho de que la mayoría de las mujeres haya acudido recomendada por otra compañera de trabajo. Este clima de confianza es una garantía de la calidad de la información sobre conductas sexuales de riesgo. La brevedad del cuestionario facilitó su aceptación por los médicos y las pacientes. Se trató de reducir el sesgo de memoria con la utilización de referencias temporales próximas.

En conclusión, los resultados de este estudio ponen de manifiesto la situación y los riesgos para la salud de un grupo de mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución en Madrid. La baja prevalencia de infección por el VIH encontrada descarta que desempeñen un papel importante en su transmisión. El uso del preservativo con los clientes está muy extendido, por lo que el paso siguiente es insistir en su uso correcto para minimizar los posibles riesgos. La alta susceptibilidad al VHB aconseja indicar la vacunación a estas mujeres aprovechando su contacto con el sistema sanitario. Desde un enfoque realista, hay que asumir que la recomendación sobre la utilización del preservativo en las relaciones privadas para evitar las ITS tiene limitaciones y debería complementarse reforzando el consejo de seguimiento y control de las ITS, tanto a la mujer como a su pareja. Finalmente, habría que integrar estas intervenciones en un contexto más amplio de salud sexual y reproductiva que permita evitar los embarazos no deseados en estas mujeres. Las consultas de diagnóstico de ITS/VIH se muestran como dispositivos asistenciales fundamentales para el consejo preventivo, el diagnóstico y el tratamiento de problemas de salud que puedan afectar a estas mujeres.

---

## Bibliografía

1. Day S, Ward H. Sex workers and the control of sexually transmitted disease. *Genitourin Med* 1997;73:161-8.
2. Vioque J, Hernández-Aguado I, Fernández García E, García de la Hera M, Álvarez-Dardet C. Prospective cohort study of female sex workers and risk of HIV in Alicante, Spain (1986-96). *Sex Transm Inf* 1998;74:284-8.
3. Estebanez P, Zunzunegui MV, Aguilar MD, Colomo C, Rúa-Figueroa M, Fitch K, et al. A demographic and health survey of Spanish female sex workers: HIV prevalence and associated risk factors. *J Biosoc Sci* 1998;30:365-79.
4. Ballesteros J, Clavo P, Castilla J, Rodríguez C, Belza MJ, Jerez N, et al. Low seroincidence and decrease in seroprevalence of HIV among female prostitutes in Madrid. *AIDS* 1999;13:1143-4.
5. The EPI-VIH Study Group. HIV infection among people of foreign origin voluntarily tested in Spain. A comparison with national subjects. *Sex Transm Infect* 2002;78:250-4.
6. Belza MJ, on behalf of the Spanish Group for the Unlinked Anonymous Survey of HIV sero-prevalence in STD patients. Prevalence of HIV, HTLV-I and HTLV-II among female sex workers in Spain, 2000-2001. *Eur J Epidemiol* 2004;19:279-82.
7. Rodríguez MA, Ramon P, Rodrigo J, Sánchez A, Lorenzo M, Estebanez P. The importance of migration on prostitution and HIV/AIDS in Spain in the last year. ThPeE7807. En: Libro de resúmenes (vol 2). Barcelona: XIV International AIDS, 2002; p. 541.
8. Belza MJ, Llácer A, Barahona MJ, Guijarro P, Alameda A, Rodríguez MA, et al. Características sociales y conductuales de riesgo para el VIH en colectivos que ejercen la prostitución. *Seisida* 2000;11:272-6.
9. Ward H, Day S, Mezzone J, Dunlop L, Donegan C, Farrar S, et al. Prostitution and risk of HIV: female prostitutes in London. *BMJ* 1993;307:356-8.
10. Ward H, Day S, Weber J. Risky business: health and safety in the sex industry over a 9 year period. *Sex Transm Inf* 1999; 75:340-3.

11. De Graaf R, Vanwesenbeeck I, Van Zessen G, Straver CJ, Visser JH. Condom use and sexual behaviour in heterosexual prostitution in the Netherlands. *AIDS* 1992;6:1223-6.
12. Van Haastrecht HJ, Fennema JS, Coutinho RA, Van der Helm TC, Kint JAP, Van den Hoek JA. HIV prevalence and risk behaviour among prostitutes and clients in Amsterdam: migrant at increased risk for HIV infection. *Genitourin Med* 1993;69:251-6.
13. Spina M, Mancuso S, Sinicco A, Vaccher E, Traina C, Di Fabrizio N, et al. Human immunodeficiency virus seroprevalence and condom use among female sex workers in Italy. *Sex Transm Dis* 1998;25:451-4.
14. Spina M, Tirelli U. Condom use in female sex workers in Italy. *Am J Public Health* 1999;89:108.
15. Vester A, Davoli M, Camposeragna A, Valeri C, Perucci CA. Prevalence of HIV infection and risk behaviour among street prostitutes in Rome, 1997-1998. *AIDS Care* 2001;13:367-2.
16. D'Antuono A, Andalo F, Carla EM, De Tommaso S. Prevalence of STD and HIV infection among immigrant sex workers attending an STD centre in Bologna, Italy. *Sex Transm Infect* 2001;77:220.
17. European Project AIDS and Mobility. East-West mobility in Europe: overcoming barriers to HIV prevention for mobile and migrant sex workers. Vienna: Report of the European Seminar; 2001.
18. Pyett PM, Haste BR, Snow J. Risk practice for HIV and other STDs amongst female prostitutes working in legalized brothels. *AIDS Care* 1996;8:85-94.
19. De Graaf R, Vanwesenbeeck I, Van Zessen G, Straver CJ, Visser JH. The effectiveness of condom use in heterosexual prostitution in The Netherlands. *AIDS* 1993;7:265-9.
20. Juárez-Figueroa L, Uribe-Salas F, Conde-González C, Hernández-Ávila M, Olamendi-Portugal M, Uribe-Zúñiga, et al. Low prevalence of hepatitis B markers among mexican female sex workers. *Sex Transm Infect* 1998;74:448-50.
21. Consejería de Sanidad. III Encuesta de Serovigilancia de la Comunidad de Madrid. *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid* 2002;8:5-41.
22. Memon MI, Memon MA. Hepatitis C: an epidemiological review. *J Viral Hepat* 2002;9:84-100.
23. Alfonso R, Hurtado I, Espacio A, Santos C, Tomás S. Prácticas de riesgo y seroprevalencia al VIH, VHB y VHC en los pacientes del Centro de Información y Prevención del Sida de Valencia. *Gac Sanit* 1999;13:16-21.
24. Virtudes V. Población inmigrante atendida en la clínica DATOR. 2002 [consultado 8/04/2004]. Disponible en: <http://www.clinica-dator.com>
25. McKeganey NP. Prostitución and HIV: what do we know and where might research be targeted in the future? *AIDS* 1994;8:1215-26.
26. Estebanez P, Fitch K, Najera R. HIV and female sex workers. *Bull WHO* 1993;71:397-412.
27. Jackson L, Highcrest A Coates RA. Varied potential risk of HIV infection among prostitutes. *Soc Sci Med* 1992;35:281-6.
28. Deren S, Sánchez J, Shedlin M, Davis WR, Beardsley M, Des Jarlais D, et al. HIV risk behaviors among Dominican brothel and street prostitutes in New York City. *AIDS Educ Prev* 1996;8:444-56.
29. Pyett PM, Warr DJ. Vulnerability on the streets: females sex workers and HIV risk. *AIDS Care* 1997;9:539-47.