

ARTÍCULO ORIGINAL

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA

Oscar Munares-García^{1, a, b}, Celia Alvites Luna²

1. Licenciado en Obstetricia, Magíster en Salud Pública, Doctor en Ciencias de la Salud

2. Licenciada en Obstetricia, Magíster en Salud Pública mención Planificación y Gestión

a. Departamento Académico de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

b. Intendencia de Investigación y Desarrollo, Superintendencia Nacional de Salud, Lima, Perú.

RESUMEN

OBJETIVOS: Identificar las características de la salud sexual y reproductiva de las trabajadoras sexuales atendidas en un centro de salud de Lima. **MATERIAL Y METODOS:** Estudio trasversal realizado en el Centro de Salud de Piedra Liza del Ministerio de Salud en Lima Perú en 102 trabajadoras sexuales atendidas entre diciembre de 2002 a marzo de 2003. Se entrevistaron y evaluaron las historias clínicas de planificación familiar. La información fue analizada aplicando estadísticas no paramétricas Chi cuadrado, H de Kruskal Wallis y regresión lineal múltiple significativos $p < 0,05$. **RESULTADOS:** El rango de edad de las trabajadoras sexuales fue entre 17 a 45 años. El 47,1% era soltera y 14,7% madre soltera. 27,5% vive con pareja estable, 53,9% ha tenido actividad sexual el día anterior con pareja estable, 57,8% sexo vaginal, 18,6% sexo oral y 10,8% sexo anal. Con respecto a clientes la mediana de clientes por día 6; todas manifestaron haber tenido sexo vaginal, 22,5% sexo oral, 10,8% sexo anal. 76,5% empleó preservativos con clientes. 65,7% empleó anticonceptivos, 33,3% inyectable trimestral. **CONCLUSIONES:** En las trabajadoras sexuales podemos indicar que la frecuencia sexual es mayor con clientes que con pareja estable, las variables sexuales son similares en ambos grupos. Existe diferencias entre el número de embarazos y abortos que presentan las trabajadoras sexuales conforme incrementan el rango de edad, la utilización de anticonceptivos es similar que a las mujeres no trabajadoras sexuales.

PALABRAS CLAVE: Trabajadora sexual, sexualidad, prostitución, salud reproductiva

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva es un derecho consagrado en la declaración universal de los derechos humanos (1), por lo que la sentencia, indica que todos debemos alcanzar ese cometido. Un grupo poco estudiado en el Perú, es lo correspondiente a las trabajadoras sexuales.

Una trabajadora sexual, sexoservidora o prostituta es una mujer que ofrece favores sexuales por dinero u otros bienes de valor, por lo que su vida sexual ha sido más inclinada a su papel contra el control de las Infecciones de transmisión sexual (2) y poco sobre su proceso mismo en su vida

cotidiana y ello incluye su salud sexual y reproductiva, la cual ha sido poco estudiada, tal como se ha descrito en México (3), otros han llevado el punto a su reglamentación como trabajo (5,7).

Más allá del estudio antropológico (6) que tiene este fenómeno de la prostitución tiene poco estudio a nivel latinoamericano. En el Perú, no se tiene una estimación clara de cuántas mujeres se dedican al trabajo sexual, por ser un proceso en su mayoría clandestino, no se cuenta con estadísticas certeras al tema. Así mismo en nuestro sistema de salud, la salud sexual y reproductiva es manejada en su mayoría por profesionales de obstetricia en los consultorios de planificación familiar en los establecimientos de salud. Pero se desarrolla poco, el manejo de este grupo, porque se tiene poca información.

La finalidad del presente estudio fue identificar las características de la salud sexual y reproductiva de trabajadoras sexuales atendidas en un centro de salud de Lima

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Estudio retrospectivo, transversal

Área de estudio: Correspondieron a trabajadoras sexuales que acudieron a consultorio del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual (PROCITS) en el centro de salud Piedra Liza, del Ministerio de Salud ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho en la capital de la república del Perú en Lima, donde atiende a población de nivel socioeconómico bajo.

Población: Correspondieron todas las trabajadoras sexuales atendidas en los meses de diciembre de 2002 a marzo de 2003, siendo un total de 102 participantes, se entrevistó a las participantes y se revisaron las historias clínicas de PROCITS, excluyéndose aquellas que acudieron por embarazo no confirmado o gestantes.

Variables: Se evaluaron datos generales como la edad (años), estado civil, nivel educativo. Antecedentes patológicos: familiares, personales,

dismenorrea, consumo de tabaco, alcohol o drogas. Datos reproductivos como antecedentes reproductivos como menarquia, días de menstruación, días de ciclo menstrual, edad de inicio de actividad sexual, condición de la primera relación sexual: voluntaria o forzada, persona de inicio sexual: pareja, amigo, familiar, desconocido, otro; número de embarazos, abortos, tiempo del último parto. Antecedentes anticonceptivos como uso de métodos anticonceptivos, tipo de anticonceptivo: inyectable, oral combinado, dispositivo intrauterino (DIU), tableta vaginal o método natural. Características sexuales con pareja estable: actividad sexual con pareja estable, sexo vaginal, oral, anal. Actividad sexual con cliente: familiar conoce de trabajo sexual, frecuencia de días de trabajo sexual, frecuencia de actividad sexual con clientes, sexo vaginal, oral o anal, uso de preservativo con cliente, seguridad con el cliente y frecuencia de actividad sexual con pareja estable y cliente total por día.

Fuente de datos: Correspondió a un análisis secundario de la información de la tesis titulada: Preferencias anticonceptivas de trabajadoras sexuales del centro de salud base piedra Liza, para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia por la Universidad Privada Antenor Orrego (9) de La Libertad Perú, donde se realizaron entrevistas a las trabajadoras sexuales

Procedimientos: Consultamos la base de datos, y realizamos un análisis secundario de la información, se procedió a utilizar la información en una base de datos en SPSS v 20, se cercioró que no contenía elementos de identificación, se procedió a confeccionar los estadísticos y análisis de datos.

Aspectos éticos: Para efectos de este estudio, se trabajó con códigos, la base de datos no contenía información de identificación de pacientes, por lo que se trabajó los datos de forma anónima.

Análisis de datos. En las variables cuantitativas, se aplicó distribución de frecuencias y porcentajes, se aplicó el estadístico Chi cuadrado

y su variante la asociación lineal por lineal, considerándose significativo cuando el nivel de significación estadístico alfa fue $<0,05$. En las variables cuantitativas se aplicó la mediana y el nivel mínimo y máximo, se aplicó el estadístico no paramétrico H de Kruskal Wallis para la determinación de las diferencias significativas en las medianas encontradas por grupos de edad 17 a 26 años, 27 a 36 años y 37 a 45 años, considerándose significativo cuando el nivel de significación estadístico $p<0,05$. Finalmente se aplicó regresión logística lineal para la determinación de los factores que se asocian a la frecuencia de actividad sexual con clientes por día, aplicando Análisis de Varianza (ANOVA) y coeficiente de regresión R al cuadrado y corregida.

RESULTADOS

En cuanto a las características generales, encontramos diferencias significativas en el estado civil y antecedentes patológicos personales. En cuanto al estado civil conforme aumentan los rangos de edad, menor es el porcentaje de estado civil soltera, así mismo se incrementa el estado civil madre soltera. Conforme se incrementan los rangos de edad, la frecuencia de antecedentes personales patológicos tiende a ser más frecuente (Tabla 1).

Con respecto a los antecedentes reproductivos se encontró diferencias significativas en el número de embarazos, abortos y tiempo del último parto. Conforme se incrementan los rangos de edad, se incrementa la mediana de embarazos, siendo menores para las de 17 a 26 años y mayor para las de 37 a 45 años. Así mismo el número de abortos presentó diferencias significativas, siendo la mediana para las de 17 a 26 años de 0 abortos, para las de 27 a 36 años de 0 abortos y para las de 37 a 45 años de 1,5 abortos. Finalmente la mediana de tiempo desde el último parto también mostró diferencias significativas conforme se incrementaba los rangos de edad, siendo de 2 años para las de 17 a 26 años, de 6 para las de 27 a 36 años y de 8 para las de 37 a 45 años (Tabla 2).

Con respecto a la actividad sexual el 27,5% vive con pareja estable, 53,9% ha tenido actividad sexual el día anterior a la entrevista, la mediana de actividad sexual con pareja estable mostró diferencias significativas, siendo de 0 para las de 17 a 26 años, de 2 entre 27 a 36 años y 0 entre los 37 a 45 años ($p<0,001$). Con pareja estable el 57,8% tuvo sexo con penetración vaginal, 18,6% tuvo sexo oral y 10,8% sexo anal, no hubo diferencias significativas para los rangos de edad en estas variables (Tabla 3).

Con respecto al trabajo sexual, el 20,6% manifestó que sus familiares no tenían conocimiento sobre su trabajo sexual, la mediana de días que acuden para trabajo sexual con clientes fue de 6 (1 – 7), esta mediana tiende a ser mayor entre los 27 a 36 años que entre los demás grupos de edad ($p=0,033$). Todas practicaron sexo vaginal con clientes, el 22,5% presentó sexo oral, y el 10,8% sexo anal. La mediana de frecuencia sexual con clientes es de 6 por día siendo el mínimo de 2 y máximo de 15 por día. El 76,5% manifestó emplear preservativos en los actos sexuales, aunque un 96,1% indicó tener seguridad de la actividad sexual con el cliente. Contabilizando la cantidad de actividad sexual con pareja sumado a la cantidad de actividad sexual con clientes, el total de frecuencia sexual de una trabajadora sexual es de 7 veces por día siendo el rango menor de 2 por día y el más alto de 17 por día (Tabla 3)

Se planteó un modelo predictivo de la frecuencia de actividad sexual con clientes en trabajadoras sexuales, encontrando asociación con la edad, el número de embarazos, el tiempo del último parto, la edad de la primera relación sexual y la frecuencia de actividad sexual con pareja estable por día (Tabla 4)



Tabla 1. Antecedentes generales, patológicos y hábitos nocivos de trabajadoras sexuales

	Edad (años)				p
	17 a 26	27 a 36	37 a 45	Total	
	(n = 45)	(n = 29)	(n = 28)	(n = 102)	
Datos generales					
Estado civil					<0.001
Soltera n (%)	32 (71,1)	10 (34,5)	6 (21,4)	48 (47,1)	
Conviviente n (%)	7 (15,6)	14 (48,3)	4 (14,3)	25 (24,5)	
Madre soltera n (%)	5 (11,1)	3 (10,3)	7 (25,0)	15 (14,7)	
Casada n (%)	0 (0,0)	1 (3,4)	2 (7,1)	3 (2,9)	
Viuda n (%)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (7,1)	2 (2,0)	
Otro n (%)	1 (2,2)	1 (3,4)	7 (25,0)	9 (8,8)	
Nivel educativo					0,147
Primaria n (%)	5 (11,1)	2 (6,9)	7 (25,0)	14 (13,7)	
Secundaria n (%)	35 (77,8)	26 (89,7)	18 (64,3)	79 (77,5)	
Superior n (%)	3 (6,7)	1 (3,4)	3 (10,7)	7 (6,9)	
Otro n (%)	2 (4,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,2)	
Antecedentes patológicos					
Antecedente familiar patológico n (%)	5 (11,1)	7 (24,1)	7 (25,0)	19 (18,6)	0,115
Antecedente personal patológico n (%)	0 (0,0)	1 (3,4)	3 (10,7)	4 (3,9)	0,025
Ha tenido Infección de transmisión sexual n (%)	22 (48,9)	11 (37,9)	16 (57,1)	49 (48,0)	0,606
Dismenorrea n (%)	3 (6,7)	1 (3,4)	1 (3,6)	5 (4,9)	0,521
Consumo					
Tabaco n (%)	24 (53,3)	15 (51,7)	13 (46,4)	52 (51,0)	0,579
Alcohol n (%)	34 (75,6)	22 (75,9)	19 (67,9)	75 (73,5)	0,501
Drogas n (%)	10 (22,2)	6 (20,7)	6 (21,4)	22 (21,6)	0,923

DISCUSIÓN

El presente estudio pretende ofrecer información para ser aplicado en el área de la prevención como es la salud sexual y reproductiva, por ello el interés es en buscar herramientas que nos permitan tener mejor conocimiento de este grupo poco conocido. Quisiera empezar este análisis indicando la propuesta de Dorais referente a como se llega al trabajo sexual, como una herramienta de contexto de este grupo, según el autor, existen cuatro perfiles: el primero denominados “la deriva” en la cual la toxicomanía y la prostitución son consustanciales, el “subsuelo” donde se corresponde a un medio económico temporal de

ingresos, la “pertenencia”, donde la prostitución viene heredada en la familia o que es parte de la familia y la “liberación” donde el ejercicio del trabajo sexual permite la realización personal (4)

Resulta importante reconocer que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales o son solteras o madres solteras. Bohórquez en su estudio de prostitutas de Bucaramanga Colombia encontró que el 70,7% de las trabajadoras sexuales eran madres cabeza de familia, es decir, donde la pareja no aportaba mucho (8).

Tabla 2. Características reproductivas de las trabajadoras sexuales

	Edad (años)				p
	17 a 26	27 a 36	37 a 45	Total	
	(n = 45)	(n = 29)	(n = 28)	(n = 102)	
Antecedentes reproductivos					
Menarquia (Md, Mi-Ma años)	13,0 (10-17)	13,0 (10-17)	14,0 (12-16)	13 (10-17)	0,977
Menstruación (Md, Mi-Ma x d)	3,0 (0-8)	4,0 (2-8)	3,0 (0-7)	3 (0-8)	0,102
Ciclo menstrual (Md, Mi-Ma x d)	30,0 (0-30)	30,0 (26-32)	30,0 (0-30)	30 (0-32)	0,393
Inicio actividad sexual (Md, Mi-Ma años)	16,0 (14-19)	16,0 (10-20)	16,0 (13-24)	16 (10-24)	0,447
Condición de la primera relación sexual					0,834
Voluntaria n (%)	42 (93,3)	25 (86,2)	26 (92,9)	93 (91,2)	
Forzada n (%)	3 (6,7)	4 (13,8)	2 (7,1)	9 (8,8)	
Persona de inicio sexual					0,753
Pareja n (%)	41 (91,1)	23 (79,3)	27 (96,4)	91 (89,2)	
Amigo n (%)	1 (2,2)	1 (3,4)	1 (3,6)	3 (2,9)	
Familiar n (%)	3 (6,7)	2 (6,9)	0 (0,0)	5 (4,9)	
Desconocido n (%)	0 (0,0)	1 (3,4)	0 (0,0)	1 (1,0)	
Otro n (%)	0 (0,0)	2 (6,9)	0 (0,0)	2 (2,0)	
Embarazos (Md, Mi-Ma)	1,0 (0-5)	3,0 (0-5)	3,5 (1-7)	2 (0-7)	<0,001
Abortos (Md, Mi-Ma)	0,0 (0-2)	0,0 (0-2)	1,5 (0-4)	0 (0-4)	<0,001
Tiempo último parto (Med, Min-Max años)	2,0 (0-10)	6,0 (0-16)	8,0 (0-20)	4 (0-20)	<0,001
Antecedentes anticonceptivos					
Antecedente de uso de anticonceptivo n (%)	28 (62,2)	23 (79,3)	20 (71,4)	71 (69,6)	0,322
Uso anticonceptivos n (%)	33 (73,3)	20 (69)	14 (50)	67 (65,7)	0,050
Uso de inyectable trimestral n (%)	17 (37,8)	11 (37,9)	6 (21,4)	34 (33,3)	0,179
Uso de oral combinado n (%)	10 (22,2)	7 (24,1)	6 (21,4)	23 (22,5)	0,962
Uso de Dispositivo Intrauterino n (%)	3 (6,7)	1 (3,4)	2 (7,1)	6 (5,9)	1,000
Uso de tableta vaginal n (%)	2 (4,4)	1 (3,4)	0 (0,0)	3 (2,9)	0,292
Uso de método natural n (%)	1 (2,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,0)	0,315

Md: Mediana, Mi: Mínimo, Ma: Máximo, d: días

Esta condición quizá se encuentra asociada al trabajo sexual, pero la misma no ha podido ser desarrollada en el presente estudio, lo que si podemos indicar que la proporción de madres solteras o solteras trabajadoras sexuales, se incrementa conforme se incrementan los rangos de edad. Como actividad clandestina que es, resulta importante saber que la mayoría de las trabajadoras sexuales no comunican su condición de riesgo a familiares, lo mismo ocurrirá con atenciones en planificación familiar, por lo que siempre hay que pensar que en situaciones en las cuales una mujer informa al respecto, hay que tener en cuenta que en su mayoría serán solteras o madres solteras.

Otro punto importante que pasa en este grupo, es lo correspondiente a los antecedentes personales patológicos, ello puede deberse porque este grupo que ya es reconocido de trabajo sexual, llevan un régimen de controles en medicina, frecuentes, y ello hace que dichas personas tengan más identificados algunas patologías encontradas, otro punto puede deberse a que como son consideradas de riesgo para infecciones de transmisión sexual, este punto haya sido más frecuente y dejar secuelas que otro grupo que no realiza esta actividad.

Tabla 3. Características sexuales de trabajadoras sexuales

	Edad (años)				p
	17 a 26	27 a 36	37 a 45	Total	
	(n = 45)	(n = 29)	(n = 28)	(n = 102)	
Pareja estable					
Vive con pareja estable n (%)	7 (15,6)	15 (51,7)	6 (21,4)	28 (27,5)	0,329
Ha tenido actividad sexual (d anterior) n (%)	21 (46,7)	24 (82,8)	10 (35,7)	55 (53,9)	0,662
Actividad sexual (Md, Mi-Ma x d)	0 (0-4)	2 (0-3)	0 (0-2)	1 (0-4)	<0,001
Sexo vaginal n (%)	25 (55,6)	22 (75,9)	12 (42,9)	59 (57,8)	0,446
Sexo oral n (%)	6 (13,3)	9 (31,0)	4 (14,3)	19 (18,6)	0,722
Sexo anal n (%)	2 (4,4)	6 (20,7)	3 (10,7)	11 (10,8)	0,278
Trabajo sexual					
Familiar conoce el trabajo sexual n (%)	6 (13,3)	8 (27,6)	7 (25,0)	21 (20,6)	0,186
Número de días de trabajo sexual (Md, Mi-Ma d/sem)	6,0 (2-7)	7,0 (1-7)	5,0 (2-7)	6 (1-7)	0,033
Frecuencia sexual con clientes (Md, Mi-Ma x d)	7,0 (2-15)	5,0 (2-12)	6,0 (2-14)	6 (2-15)	0,193
Sexo oral n (%)	8 (17,8)	7 (24,1)	8 (28,6)	23 (22,5)	0,276
Sexo anal n (%)	7 (15,6)	1 (3,4)	3 (10,7)	11 (10,8)	0,407
Uso preservativo n (%)	31 (68,9)	23 (79,3)	24 (85,7)	78 (76,5)	0,093
Tiene seguridad con el cliente n (%)	41 (91,1)	29 (100,0)	28 (100,0)	98 (96,1)	0,041
Actividad sexual total (Md, Mi-Ma x d)	8,0 (3-17)	7,0 (2-14)	7,0 (2-14)	7 (2-17)	0,292

Md: Mediana, Mi: Mínimo, Ma: Máximo, d: días, sem: semana

El comportamiento reproductivo es muy similar que una mujer no trabajadora sexual, es decir, se refuerza la evidencia que cuando la mujer está fuera de su trabajo sexual, se maneja como una persona común y emplea los métodos anticonceptivos habituales con su pareja estable, y cuando se refiere a clientes, el manejo es con el empleo de preservativo, pero no como elemento anticonceptivo, sino más bien, como preventivo de infecciones de transmisión sexual. Quizá por ello, casi el 70% de las trabajadoras sexuales ha usado algún método anticonceptivo y 65,7% esté empleando actualmente alguno.

La frecuencia sexual es diferente entre la pareja estable y clientes en este grupo, pero las variables sexuales casi no cambian entre la pareja estable y los clientes. Es decir, que con la pareja estable es menor la frecuencia sexual que con clientes. Pero mientras que todas las mujeres han tenido penetración vaginal con pareja estable, solo el 57,8% lo ha tenido con clientes, en cambio mientras que el 18,6% de las mujeres trabajadoras sexuales tiene sexo oral con pareja

estable, el 22,5% tiene sexo oral con clientes, lo mismo ocurre con el sexo anal, donde el 10,8% tiene con pareja estable, y el 10,8% con clientes.

Esto nos lleva a señalar que es muy probable que las variantes de penetración sexual que tienen las trabajadoras sexuales no cambien entre lo que tiene con su pareja sexual y con sus clientes, siendo más frecuentes en clientes. Este punto discrepa de lo encontrado en México por Allen et al (2003) (3) donde sostiene que si existe una diferencia entre las variantes de penetración en las trabajadoras sexuales que acepta la penetración vaginal y menos la oral y rechazan la penetración anal y los besos, mientras que con sus parejas todas las prácticas son aceptadas, a ello le han denominado disociación psico-corporal

El número de frecuencia sexual con clientes, se incrementa con la edad, pero se reduce con el número de embarazos, tiempo del último parto, inicio de relaciones sexuales y frecuencia de actividad sexual con pareja.

Tabla 4. Modelo de regresión para la determinación de la frecuencia de actividad sexual con clientes por día en trabajadoras sexuales de Lima

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	p
	B	Error típico	Beta		
(Constante)	12,81	2,580		4,964	<0,001
Edad (años)	0,13	0,059	0,354	2,154	0,034
Número de embarazos	-0,72	0,232	-0,392	-3,107	0,002
Tiempo del último parto (años)	-0,26	0,085	-0,388	-3,092	0,003
Edad de primera relación sexual (años)	-0,39	0,167	-0,222	-2,347	0,021
Actividad sexual con pareja estable (por día)	-0,66	0,249	-0,243	-2,654	0,009

R²: 0,228 R² corregida: 0,188 ANOVA F: 5,678 gl:5 p<0,001

$$Frec\ act\ sex\ cli = 0,13_{edad} - 0,72_{n_{emb}} - 0,26_{t_{ult_part}} - 0,39_{irs} - 0,66_{f_{rs_p}} + 12,81$$

Frec act sex cli: frecuencia de actividad sexual con clientes al día, *n emb*: número de embarazos, *t ult parto*: tiempo del último parto en años, *irs*: edad de inicio de relaciones sexuales, *f_rs_p*: actividad sexual con pareja estable el día anterior

Sobre todo porque no todas realizan actividad sexual con preservativo (76,5%), es decir de 4 trabajadoras sexuales activas una realiza actividad sexual sin preservativo.

Otro punto importante es la determinación de la frecuencia de actividad sexual con clientes por la trabajadora sexual, siendo los factores positivos con la edad, es decir, a mayor edad, más actividad sexual, y los factores que actúan negativamente, es decir, reduciendo el número de frecuencia sexual son el número de embarazos, el tiempo desde el último parto, la edad de inicio de relaciones sexuales y la actividad sexual con pareja estable.

Las aplicaciones en elementos de prevención estarían en relación con las variantes sexuales, son importantes para el control de infecciones de transmisión sexual, así como el empleo de preservativo para el acto sexual con clientes, y los factores que pueden reducir el número de frecuencia sexual diaria con clientes, que estarían en función del número de embarazos, tiempo del último parto, edad de la primera relación sexual y el número de frecuencia sexual con pareja

estable, que trabajarían como factores reductores de la frecuencia sexual con clientes, estos elementos hay que tenerlos en cuenta para el manejo de este grupo en el consultorio. No se ha encontrado diferencias entre las preferencias anticonceptivas en este grupo y lo que uno espera encontrar en mujeres sexualmente activas normales.

Quizá una de las principales limitaciones que hemos presentado en este estudio, es lo correspondiente al tamaño de muestra, por ser prácticamente un estudio exploratorio no se tenía claro la cantidad requerida y ello pueda deberse a que muchos de los puntos no tuvieran diferencias significativas conforme se incrementaron los rangos de edad o que simplemente no tienen diferencias por la edad.



CONCLUSIONES

Con respecto a la salud sexual de las trabajadoras sexuales podemos indicar que la frecuencia sexual es mayor con clientes que con pareja estable, y las variables sexuales son similares en ambos grupos. Con respecto a la salud reproductiva de las trabajadoras sexuales existe diferencias entre el número de embarazos y abortos que presentan las trabajadoras sexuales conforme incrementan el rango de edad, la utilización de anticonceptivos es similar que a las mujeres no trabajadoras sexuales.

CORRESPONDENCIA

OSCAR MUNARES GARCÍA

Doctor en Ciencias de la Salud, Magíster en Salud Pública

Departamento Académico de Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM)

Intendencia de Investigación y Desarrollo, Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)

Correo: omunaresg@unmsm.edu.pe

Recibido: 25 / 03 / 2016

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fondo de Población de las naciones unidas. Aplicación de los derechos humanos a la salud sexual y reproductiva. FNUAP. New York. 1996
2. Uribe P, Hernández G. Sexo comercial e infecciones de transmisión sexual (ITS) en la ciudad de México. Papeles de Población. 2000;6(23): (1-18 pp)
3. Allen B, Cruz-Valdez A, Rivera-Rivera L, Castro R, Arana-García M. Afecto, besos y condones: el ABC de las prácticas sexuales de las trabajadoras sexuales de la ciudad de México. Salud Publica Mex 2003;45(supl 5):S594-S607
4. Dorais M. Intimidad en venta: ¿cómo se llega a ser trabajador sexual? Desacatos 2004;16:52-68
5. Pachajoa A, Figueroa J. ¿Es la prostitución un trabajo? Tesis Psicológica 2008;3:54-69
6. Villa E. Estudio antropológico en torno a la prostitución. Cuicuilco 2010;17(49):157-179
7. Tirado M. El debate entre prostitución y trabajo sexual. Una mirada desde lo socio-jurídico y la política pública. Rev Relaciones Internacionales Estrategia Seguridad 2011;6(1):127-148
8. Bohórquez L. Perfil de la prostitución femenina en la ciudad de Bucaramanga. Reflexión Política. 2014;16(32):86-96
9. Alvites C, Leyton C. Preferencias anticonceptivas de las trabajadoras sexuales en el Centro de Salud Base Piedra Liza, Lima 2003 (Tesis) Universidad Privada Antenor Orrego 2004

