



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN
VOCACIÓN POR LA EXCELENCIA

Escuela de Obstetricia y Matronería

Carrera Obstetricia, Sede Santiago

TÍTULO TESINA:

**Trabajo Sexual Femenino y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual
en América del 2014 al 2024.**

Tesina para optar al grado de Licenciado/a en Obstetricia y Matronería
Santiago, Chile

Fecha 2024

Guía metodológico: Paulina Ormazabal

Profesora guía: Mg. Isabeau Méndez

Estudiantes:

Katalina Lecaros Alvarado

Valentina Saldías Parra

María Jesús Salas Villarroel

Fernanda Urzúa Vadulli

Constanza Zenteno Martin

© Katalina Lecaros Alvarado; Valentina Ignacia Saldías Parra; María Jesús Salas Villarroel; Fernanda Estrella Urzúa Vadulli; Constanza Belén Zenteno Martin, se autoriza la reproducción parcial o total de esta investigación, para fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Santiago, Chile
2024

HOJA DE CALIFICACIÓN

En Providencia, Santiago de Chile a _____ del 2024, los abajo firmantes dejan constancia que las estudiantes de la carrera de Obstetricia y Matronería, han aprobado la tesis para optar al grado de Licenciatura en Obstetricia y Matronería con una nota de _____.

Académico evaluador

Académico evaluador

Académico evaluador

DEDICATORIA

Quiero expresar mi agradecimiento, en primer lugar, a mi familia, por su apoyo incondicional y por estar siempre a mi lado cuando más los necesito, son un pilar fundamental en mi formación profesional, día tras día, y sin ellos nada de esto sería posible. Agradezco profundamente a cada profesor y profesora que, a lo largo de estos años, me inspiraron y motivaron a amar lo que hoy quiero ser y a lo que aspiro llegar a convertirme, sin duda, sin sus consejos y palabras de aliento, este camino no habría sido el mismo. También quiero agradecer a mis amigas, quienes fueron un apoyo esencial durante mis años universitarios, siempre sacando una sonrisa y viendo lo positivo en cada momento. Y, por último, quiero agradecerme a mí misma, por seguir adelante a pesar de cada obstáculo que se presentó en mi camino y por encontrar la motivación día a día para seguir persiguiendo mis sueños.

María Jesús Salas Villarroel

Quisiera agradecer profundamente a mi familia por su apoyo constante, por creer en mí y en mis sueños, en especial a mis padres, por acompañarme en cada decisión que he tomado en mi vida, enseñándome el valor del esfuerzo, la perseverancia y la importancia de nunca rendirse. De igual manera, me gustaría agradecer a mis amigas, quienes han sido una fuente de motivación y alegría en cada paso de mi carrera, apoyándonos mutuamente.

Valentina Saldías Parra

Quiero agradecer profundamente a las personas que han sido fundamentales en este camino. A mi familia, por estar siempre a mi lado, confiar en mis capacidades y nunca dejarme sola. Sus palabras de aliento me han impulsado a seguir mis sueños y a superar cada obstáculo. También agradecer a mis amigas que con su cariño, apoyo y momentos de risa fueron un gran apoyo todos estos años.

Fernanda Urzua Vadulli

Quisiera agradecer profundamente a mi familia por su apoyo, por estar siempre cuando más los necesito y por ayudarme a cumplir este sueño que tengo desde muy pequeña. Gracias también a mi abuela, ya que sin ella no estaría donde estoy hoy. Agradezco igualmente a mi pareja por su paciencia, comprensión y gran apoyo, siendo mi refugio en los momentos difíciles. Gracias por creer en mí y por estar siempre a mi lado. Por último, me agradezco a mí misma por nunca bajar los brazos; a pesar del esfuerzo de estos cuatro años, jamás me he rendido.

Constanza Zenteno Martin

Quisiera manifestar mis más sinceros agradecimientos, en primer lugar, a mi familia, por apoyarme a lo largo de estos años de carrera, por amarme y confiar plenamente en mí desde siempre. Gracias, mamá, por tu amor y por ser mi mayor ejemplo de fortaleza. A mi madrina Rossy Valenzuela, por creer en mí desde que decidí emprender el rumbo de convertirme en profesional y perseguir mis sueños, gracias por impulsarme a superarme cada día y ser mi referente de esfuerzo y perseverancia en la vida. A Alexis Jiménez, por su constante contención en mis días difíciles, por su paciencia y apoyo incondicional cuando más lo necesito. Un especial reconocimiento a mi fiel amigo de cuatro patas, quien me acompañó incontables madrugadas estudiando, espero que desde tu cielo pueda ver que nunca me rendí. Por último, me agradezco a mí misma, por superar las adversidades, por no decaer y seguir adelante, por persistir y por llegar hasta aquí, con determinación y esfuerzo.

Katalina Lecaros Alvarado

AGRADECIMIENTOS

Como grupo nos gustaría agradecer a nuestras familias por siempre estar presente, motivarnos, apoyarnos cuando más lo necesitamos y ser un pilar fundamental en nuestra vida y formación como futuras matronas.

Queremos expresar nuestro agradecimiento a nuestra profesora y tutora, Isabeau Méndez, por su excelente disposición y el tiempo que nos dedicó en cada ocasión. Su apoyo fue fundamental para el desarrollo de esta investigación, ya que, sin ella, nada de esto habría sido posible.

También queremos agradecer a todos los docentes que, a lo largo de nuestra formación profesional, nos han brindado valiosas herramientas y consejos para enfrentar la vida profesional, confiando en nuestras capacidades.

Por último, y lo más importante, queremos reconocer el excelente trabajo que hemos realizado como grupo a lo largo de esta investigación. El apoyo y la colaboración han sido fundamentales en todo el proceso, permitiéndonos trabajar eficazmente en equipo.

RESUMEN

Introducción: El trabajo sexual ha estado presente a lo largo de los siglos, siendo considerada una de las profesiones más antiguas, estando siempre relacionada con el estigma de ser una de las poblaciones más susceptibles a contraer alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS). Estas infecciones comprenden un problema mundial con efectos e impacto en la salud y bienestar de las personas, ya que, actualmente según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se describe que cada día más de un millón de personas contraen alguna infección de carácter sexual. **Objetivo:** Analizar la relación entre las Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) y el aumento de ITS en el continente Americano durante los años 2014 al 2024. **Metodología:** Investigación de revisión literaria. Base de datos: PUBMED, PROQUEST, Web of Science (WOS), Buscador primo USS, Scielo. Operador Booleano: AND. Filtros: Artículos fuera de los años 2014 a 2024, artículos que incluyan trabajadores sexuales pertenecientes a disidencias y sexo masculino, artículos que incluyen poblaciones fuera del continente Americano. **Resultados:** Se seleccionaron un total de 16 artículos: 6 estudios cualitativos, 3 trasversales, 3 longitudinales, 2 observacionales y 2 descriptivos. Realizados en los países de: México, Guatemala, Ecuador, Perú, Estados Unidos, Brasil y Canadá. Se evidenció que las MTS constituyen un grupo de alto riesgo para la transmisión de ITS, Determinando como factores influyentes la edad, migración, discriminación, consumo de drogas, entre otros. **Conclusiones:** La situación de las MTS en relación con las ITS revela una serie de desafíos significativos que requieren urgente atención. Este grupo es particularmente vulnerable a las ITS, debido a factores como el estigma social, la falta de acceso a servicios de salud y la educación insuficiente sobre prevención, entre otros. Es fundamental implementar políticas y programas que eliminen las barreras y proporcionen educación adecuada sobre ITS, garantizando el acceso equitativo a servicios de salud y promoviendo su dignidad y autonomía.

Palabras clave

[Trabajadora sexual, Trabajo sexual, Infección de transmisión sexual, América]

ABSTRACT

Introduction: Sex work has been present throughout the centuries, being considered one of the oldest professions, always being related to the stigma of being one of the populations most susceptible to contracting a Sexually Transmitted Infection (STI). These infections comprise a global problem with effects and impact on the health and well-being of people, since, currently, according to the World Health Organization (WHO), it is described that every day more than one million people contract some infection of a sexual nature. **Objective:** To analyze the relationship between female sex workers (STD) and the increase in STIs in the American continent during the years 2014-2024. **Methodology:** Literature review research. Database: PUBMED, PROQUEST, Web of Science (WOS), USS Prime Finder, Scielo. Boolean operator: AND. Filters: Articles outside the years 2014 to 2024, articles that include sex workers belonging to dissidence and male gender, articles that include populations outside the American continent. **Results:** A total of 16 articles were selected: 6 qualitative studies, 3 transversal, 3 longitudinal, 2 observational and 2 descriptive. Carried out in the countries of: Mexico, Guatemala, Ecuador, Peru, United States, Brazil and Canada. It was shown that STDs constitute a high-risk group for the transmission of STI, with age, migration, discrimination, drug use and other factors being considered as influencing factors. **Conclusions:** The MSW situation in relation to STIs reveals several significant challenges that require urgent attention. This group is particularly vulnerable to STIs, due to factors such as social stigma, lack of access to health services and insufficient education on prevention, among others. It is essential to implement policies and programmed that remove barriers and provide adequate education on STI, ensuring equitable access to health services and promoting their dignity and autonomy.

Keywords

[Sex Worker, Sex Work, Sexually Transmitted Infection, America]

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	<i>iii</i>
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	5
DISEÑO METODÓLOGICO	10
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN	26
1. Infecciones de Transmisión Sexual de mayor <i>prevalencia en Mujeres Trabajadoras Sexuales</i>	26
2. Servicios sanitarios a los cuales tiene acceso las Mujeres Trabajadoras Sexuales 27	
3. Factores de riesgo y características sociodemográficas asociadas con la transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual	30
LIMITACIONES	34
CONCLUSIONES	35
Referencias Bibliográficas	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Búsqueda total de papers según las distintas bases de datos usando ambas combinaciones</i>	12
Tabla 2 :Tabla resumen de estudios seleccionados y su descripción.....	14
Tabla 3 : <i>Tabla resumen de resultados de los estudios seleccionados</i>	19

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 .Diagrama de revisión bibliográfica sobre "Trabajo sexual y su relación con la transmisión de infecciones de transmisión sexual en América"	13
---	----

GLOSARIO (opcional)

ITS: Infección de Transmisión Sexual
TS: Trabajo Sexual
MTS: Mujer Trabajadora Sexual
PSR: Práctica Sexual de Riesgo

INTRODUCCIÓN

Trabajo sexual (TS), comercio sexual, prostitución, esclavitud sexual, son algunas de las formas que existen para denominar la acción de intercambiar sexo por dinero. (Saucedo, 2017). Según Sanders, el TS se clasifica con respecto a siete criterios que describen sus diferentes aspectos: escenario, carácter jurídico, tipo, nivel de tarifa, dependencia laboral, grado de libertad y condición del oferente. El TS directo es el que implica, redundantemente, el contacto sexual directo del trabajador y el cliente. (Musto & Trajtenberg, 2011).

Sobre la prostitución, se sabe de ella que es la profesión más antigua del mundo, ya que, hay varias referencias a la prostitución en el antiguo testamento y en la Edad Antigua, donde la prostitución se practicaba como rito religioso. La prostitución en el Renacimiento se consideraba como un “mal necesario”, la cual servía para satisfacer necesidades básicas de los hombres de la época. (Fayanánas, 2021). Por otro lado, se menciona que en la Grecia Antigua existían mujeres llamadas “Heteras” lo que se traduce en compañeras, las que eran cortesanas, mujeres de gran influencia para la época, se encontraban fuera del rol de madre y dueña de hogar, algunas de ellas tenían acceso a la educación, eran mujeres que pagaban impuestos y ofrecían compañía a los hombres, una de las historias más conocidas es la de Pericles y Aspasia. (Melero, 2024).

Diversos investigadores han documentado que diferentes civilizaciones describieron el mismo fenómeno cultural de maneras distintas. En este contexto, las Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) eran consideradas en varias culturas como seres sagrados, dedicadas a diosas de la fertilidad. Estas mujeres desempeñaban un papel importante en rituales tanto económicos como religiosos. (Godoy, 2024).

Durante la colonización española se menciona, que, en América Latina, las mujeres indígenas se convirtieron en víctimas, ya que, eran tomadas como parte del botín de guerra de los conquistadores. (Chiarotti, 2003).

Originalmente, el comercio sexual no consistía exclusivamente en un intercambio de favores sexuales a cambio de dinero; estas actividades también podían realizarse a cambio de techo, comida y/o protección (Belmar,2018). El comercio sexual fue evolucionando, surgiendo así nuevos lugares donde se ejercía la prostitución, como burdeles y cafés. De la misma manera en que cambiaron los recintos, el perfil de los clientes también experimentó una transformación: pasaron de ser peones o comerciantes, a empresarios extranjeros de la época y hombres pertenecientes a la alta sociedad de entonces. (Salazar, 2011).

Si bien, en Chile la prostitución no es considerada legal según la Carta Magna, el Ministerio de Salud ha abordado esta temática desde el año 1931 a través del Código Sanitario, con el objetivo de proteger la salud pública y prevenir contagios masivos que atenten contra la salud de la comunidad. Además, existen decretos, reglamentos y normativas que regulan este tema. La norma nacional sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) establece la condición de gratuidad en la atención de salud para todas las personas en los establecimientos del sistema público, independiente de su seguro de salud. Esto incluye el diagnóstico, tratamiento, control y los exámenes de laboratorio clínico necesarios. (Ministerio de Salud, 2020). El código Sanitario prohíbe que los trabajadores sexuales se reúnan en prostíbulos, burdeles o casas de tolerancia, y también restringe que arrienden lugares para el ejercicio del TS. Sin embargo, a pesar de estos reglamentos, no se ha logrado clausurar estos lugares. (Espinoza-Ibacache, 2017).

Las ITS son un grupo heterogéneo de enfermedades causadas por patógenos que se transmiten principalmente por vía sexual. Esto se refiere al contacto o a la relación sexual, ya sea oral, vaginal o anal, en los cuales existe una oportunidad para que los microorganismos se transmitan de una persona a otra a través de fluidos corporales. (Morris, 2023). Existen distintos tipos de microorganismos que pueden causar estas infecciones, como hongos, bacterias, virus o parásitos. Algunas de las ITS existentes, son la Sífilis, Gonorrea, Linfogranuloma Venéreo, Herpes genital tipo II, Tricomona,

condilomas por Virus de Papiloma Humano (VPH); también, se encuentran otras infecciones donde la vía sexual puede ser un mecanismo de transmisión, pero que también se propagan por otras vías, como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la Hepatitis B. (Paredes & Roca, 2004).

A principios del siglo XIX, con la popularización de la prostitución y el empobrecimiento en materia de medicina, los avances médicos eran escasos; no existía ningún ente encargado de la prevención y control con respecto a las ITS. El comercio sexual está vinculado a las ITS, ya que las MTS siguen siendo uno de los grupos más susceptibles a contraer estas infecciones y con más riesgo de transmitirlos a la población. (Fundación Savia, 2018).

Las ITS que presentan altas cargas vírales en secreciones (como descargas vaginales, uretrales o anales) pueden transmitirse de una persona a otra a través de estos fluidos. Por otro lado, las ITS que se manifiestan con lesiones dérmicas, verrugas o heridas se transmiten mediante el contacto directo con estas lesiones o a través del roce. Otras vías de transmisión incluyen la sanguínea y la vertical, que corresponde al contagio de madre a hijo durante el parto o la lactancia. (Morris, 2023).

Los últimos reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) mencionan que, las ITS con mayor número de nuevos pacientes diagnosticados a nivel global son: Clamidia, Gonorrea, Sífilis y Tricomona . (OMS, 2024). La Clamidia es una infección bacteriana que se contagia a través del contacto sexual, y, entre algunos de los síntomas que se presentan tanto en hombres como mujeres, se encuentran: flujo genital y dolor al orinar. Otra de las infecciones mencionadas es la Gonorrea, la cual es una infección bacteriana, que se trasmite de forma sexual; en mujeres sintomáticas, se presenta flujo vaginal y posiblemente, ardor al orinar; mientras que las infecciones de la garganta y el recto, generalmente, no producen síntomas, uno de los aspectos a considerar de esta ITS, es que tiene una alta resistencia a los antibióticos. Por otro lado, la Sífilis también es de origen bacteriano y se trasmite por el contacto sexual, a excepción de la Sífilis Congénita (la cual es transmitida de madre a hijo durante el embarazo), los síntomas de la Sífilis dependerán de la etapa en la que se encuentre la persona infectada. Por último, la

Tricomona es causada por un parásito y se transmite, al igual que las mencionadas, por vía sexual, afectando solo a mujeres, pero de igual manera, los hombres son portadores activos de la infección; uno de los síntomas más notorios de esta ITS es una descarga de flujo vaginal espumoso amarillento verdoso, con un olor característico a pescado. (Department of Health, 2005)

Las ITS son afecciones cuya transmisión es prevenible, ya sea, usando preservativo de pene o vagina al mantener relaciones por vía sexual vaginal, oral o anal. Por vía sanguínea, se debe evitar el uso compartido de agujas, en el caso de la donación de sangre, esta es estudiada y examinada para detectar infecciones que se pudiesen transmitir por esta vía, como lo son la Sífilis y el VIH. (Morris, 2023).

Estas infecciones comprenden un problema mundial con efectos e impacto en la salud y bienestar de las personas. Actualmente, según la OMS, se describe que cada día más de un millón de personas contraen alguna infección de carácter sexual. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Existen situaciones de pesquisa relevantes, como lo son mujeres embarazadas y mujeres que pueden estar más expuestas a contraer ITS, como las MTS o las que ya son portadoras de otra ITS. (Peredo, 2021). Para la pesquisa o diagnóstico de estas ITS en MTS, existe la atención ginecológica preventiva en el nivel secundario, denominado Unidad de Atención y Control en Salud Sexual (UNACESS), donde, además, se promueve la prevención de ITS. En este servicio sanitario para MTS, se les realiza examen ginecológico, toma de Papanicolaou (PAP), estudios de flujo vaginal, también se solicita la toma de exámenes para pesquisa de sífilis o VIH, lo cual conlleva una consejería previa y post resultados, a su vez, se educa sobre la importancia del preservativo y los riesgos que suponen las ITS. (Sarmiento, 2017).

En Chile, algunas ITS se encuentran bajo vigilancia epidemiológica, como es el caso de Hepatitis B, Sífilis, Gonorrea y VIH, estas corresponden a enfermedades que deben ser notificadas a la autoridad sanitaria regional dentro de las 24 horas desde la confirmación diagnóstica, otro es el caso del VPH, en donde todos los casos nuevos son notificados

semanalmente a la autoridad sanitaria. La gonorrea, por su parte, está sujeta a vigilancia de laboratorio para estudio por resistencia antimicrobiana. (Ministerio de Salud, 2020).

La notificación de las ITS por parte del Instituto de Salud Pública (ISP) es fundamental para esta, ya que, con estos datos, se puede conocer el índice de incidencia y prevalencia de las ITS mencionadas, lo que es imprescindible para entender de qué forma se propagan y el impacto de estas infecciones en la población. Además, permite identificar brotes emergentes, y cuáles son las zonas geográficamente con mayor riesgo.

Lo anteriormente mencionado tiene una relación directa con la matronería, ya que, esta profesión, es fundamental en la salud sexual. Las matronas y matrones son profesionales idóneos para llevar a cabo los controles de ITS en las MTS, ya que, presentan una formación especializada, exhausta e integral en la salud sexual y en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. Esto controles de ITS en MTS se realizan gracias a la existencia de UNACESS, el cual es un policlínico que proporciona atención especializada en el manejo y tratamiento de ITS, por lo tanto, es esencial que los profesionales de la salud estén capacitados en estas temáticas, ya que las MTS plantean desafíos significativos en términos de salud pública. Esto se debe a las diferencias sociales y los estigmas asociados con esta ocupación, lo que puede obstaculizar la atención efectiva y la implementación de estrategias de salud. Debido a esto, es importante abordar esta problemática identificando factores de riesgos y las prevalencias de las ITS, dicho esto se plantea si ¿Existe relación entre el ejercicio del trabajo sexual y la transmisión de ITS en el continente americano durante el año 2014 al año 2024?

OBJETIVO GENERAL.

Analizar la relación entre las Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) y el aumento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el continente americano durante los años 2014 al 2024.

OBJETIVO ESPECÍFICO.

- 1) Reconocer las ITS de mayor prevalencia en MTS.
- 2) Describir los servicios sanitarios a los que pueden acceder las MTS.
- 3) Identificar los factores y las características sociodemográficas asociadas con la transmisión de ITS.

DISEÑO METODOLÓGICO.

Método: Revisión literaria

Criterios de elegibilidad.

- Tipo de estudio: Estudios observacionales y estudios experimentales.
- Artículos originales y Artículos completos.

Criterios de inclusión.

- Artículos que incluyeran únicamente a Mujeres Cis en el Trabajo Sexual.
- Artículos enfocados en el Trabajo Sexual e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Artículos que se sitúen en el continente Americano.

Criterios de exclusión.

- Artículos fuera de los años 2014 a 2024.
- Artículos no originales.
- Revisiones bibliográficas.
- Artículos que incluyan trabajadores sexuales pertenecientes a disidencias y sexo masculino.
- Artículos que incluyan poblaciones fuera del continente Americano.

Participantes.

- Mujeres Trabajadoras Sexuales. (MTS)

Out come.

Analizar y sintetizar la evidencia de 18 Papers científicos publicados en la última década sobre el Trabajo Sexual Femenino y su relación con la propagación de ITS en América, para identificar:

- Los factores de riesgo y protección más comunes asociados con la propagación de ITS.
- Las brechas en los servicios de salud de prevención y tratamiento que enfrentan las MTS.

Fuentes de información.

- PUBMED.
- PROQUEST.
- Web of Science (WOS).
- Buscador primo USS.
- Scielo.

Descriptores de salud (DeCS).

- Español: "Trabajo sexual" "Enfermedades de transmisión sexual" "América".
- Ingles: "Sex Work" "Sexually Transmitted Diseases" "America".
- Portugués: "Trabalho Sexual" "Infecções Sexualmente Transmissíveis" "América".

Operadores booleanos

- AND.

Combinaciones

- Español:
 - Trabajo sexual AND Infecciones de transmisión sexual AND América.
 - Enfermedades de transmisión sexual AND prostitución.
- Ingles:
 - Sex Work AND Sexually Transmitted diseases AND America.
 - Prostitution AND STI AND América.

- Portugués:
 - Trabalho Sexual AND Infecções Sexualmente Transmissíveis AND América.

TABLA 1. BÚSQUEDA TOTAL DE PAPERS SEGÚN LAS DISTINTAS BASES DE DATOS USANDO AMBAS COMBINACIONES.

BASES DE DATOS	COMBINACIONES	NUMERO TOTAL DE PAPAERS
PUBMED	Sex work AND Sexually Transmitted diseases AND America	54
	Sex workers AND STI and America	12
PROQUEST	Sex work AND Sexually Transmitted diseases AND America	20
SCIELO	Trabajo sexual AND Infecciones de trasmisión sexual AND América	0
	Enfermedades de transmisión sexual AND prostitución	6
	Sex workers AND STI and America	4
	Trabalho Sexual AND Infecções Sexualmente Transmissíveis AND América	0
WOS	Sex work AND Sexually Transmitted diseases AND America	12

RESULTADOS

Tabla 2 :Tabla resumen de estudios seleccionados y su descripción

Nº	Título	Autor -Año	Tipo de estudio	Lugar	Objetivo del estudio
1	Sexually transmitted infections and factors associated with risky sexual practices among female sex workers: A cross sectional study in a large Andean city.	Llangarí-Arizo, L. M., Sadiq, S. T., Márquez, C., Cooper, P., Furegato, M., Zhou, L., Aranha, L., Mateo, M. M., & Romero-Sandoval, N. 2021	Descriptivo transversal	Ecuador	Se realizó el estudio con el fin de analizar los potenciales factores asociados con las prácticas sexuales de riesgo entre las MTS.
2	Autonomy and Care in Context: The Paradox of Sex Workers' Acceptability of HIV Self-Tests in São Paulo, Brazil	Murray, L. R., Ferraz, D., Zucchi, E. M., da Silva Sorrentino, I., & Grangeiro, A. 2022	Cualitativo	Brasil	Analizar la aceptabilidad del uso de la prueba oral de VIH-ST por parte de MTS, prestando especial atención al papel del estigma en la definición de la línea fluida entre autonomía y aislamiento.
3	HIV Infection and Risk Heightened Among Female Sex Workers Who Entered the Sex Trade as Adolescents in Guatemala	Boyce, S. C., Morales-Miranda, S., Ritter, J., Triplett, D. P., Loya-Montiel, I., & Silverman, J. G. 2020	Estudio transversal	Guatemala	Proporcionar estimaciones representativas de la prevalencia del VIH y los riesgos para la salud relacionados con el VIH en esta muestra, incluido el uso de preservativos, la falta de educación sobre el VIH y la violencia para forzar el trabajo sexual inmediatamente después de ingresar a la industria del trabajo sexual.
4	Impact of time perspectives on texting intervention to reduce HIV/STI transmission among female sex workers in Tijuana and Ciudad Juarez, Mexico	Patterson, T. L., Semple, S. J., Abramovitz, D., Harvey-Vera, A., Pines, H. A., Verdugo, S., Depp, C., Moore, D. J., Martinez, G., Rangel, M. G., & Strathdee, S. A.	Ensayo observacional controlado aleatorio	México	El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de mensajes que difieren según la perspectiva temporal (corto plazo vs. orientados al futuro) en una intervención de mensajes de texto, en tiempo real diseñada para mantener mejoras conductuales en

		2019			prácticas sexuales más seguras entre las MTS usuarias de drogas y sus contrapartes no usuarias de drogas.
5	Risk factors for sexually transmitted diseases among sex workers in the interior of Piauí, Brazil	Jardeliny Correa da Penha 2015	Descriptivo transversal / formularios	Brasil	Identificar factores de riesgo de ITS entre MTS y su asociación entre el uso de preservativo por parte del cliente, y las características de estas mujeres.
6	Prostitución y enfermedades venéreas en Baja California (México), 1888-1951	Fierros, A 2022	Estudio Transversal	México	Explorar la relación entre Trabajo Sexual, ITS y salud pública en Baja California.
7	A Randomized Controlled Trial of a Texting Intervention to Maintain Sexual Risk Reduction with Clients Among Female Sex Workers in Tijuana and Ciudad Juarez, Mexico	Patterson, T. L., Pitpitan, E. V., Pines, H. A., Semple, S. J., Harvey-Vera, A., Depp, C., Moore, D. J., Martinez, G., Rangel, M. G., & Strathdee, S. A. 2020	Estudio transversal	México	Demostrar que latecnología se puede usar para disminuir la transmisión de ITS/VIH de las MTS. Las intervenciones de mensajes de texto basados en teoría pueden ayudar a disminuir comportamientos sexuales de riesgo en MTS.
8	Sexually transmitted infection screening uptake and knowledge of sexually transmitted infection symptoms among female sex workers participating in a community randomised trial in Peru	Kohler, P. K., Campos, P. E., Garcia, P. J., Carcamo, C. P., Buendia, C., Hughes, J. P., Mejia, C., Garnett, G. P., & Holmes, K. K. 2015	Estudio cualitativo	Perú	Evaluar el uso del preservativo, la detección ITS y el conocimiento de los síntomas de ITS entre las MTS asociadas con lugares de trabajo sexual.
9	Impact of a Community Empowerment Intervention on Sexually Transmitted Infections Among Female Sex Workers in Baltimore, Maryland	Sherman, S. G., Tomko, C., Nestadt, D. F., Silberzahn, B. E., Clouse, E., Haney, K., Allen, S. T., & Galai, N. 2023	Estudio cualitativo	EEUU	Evaluar el efecto de una intervención de empoderamiento a nivel comunitario (el centro de atención sin cita previa multiservicios SPARC) en las ITS acumuladas entre las MTS.

10	Scale-Up, Retention and HIV/STI Prevalence Trends among Female Sex Workers Attending VICITS Clinics in Guatemala	Sonia Morales Miranda, Jerry O. Jacobson, Itzel Loya Montiel ¹ , Ricardo Mendizábal-Burastero, César Galindo Arandi, Carlos Flores, Sanny Y. Chen 2014	Estudio Longitudinal	Guatemala	Estudio sobre la epidemia del VIH , con una prevalencia mayor del 5% en grupos de riesgos, por el cual se implementó un centro clínico de VIH con un modelo de prevención del VIH en cuatro clínicas de salud pública, conocida como estrategia VICITS.
11	Influence of indoor work environments on health, safety, and human rights among migrant sex workers at the Guatemala-Mexico Border: a call for occupational health and safety interventions	Goldenberg, S. M., Rocha Jiménez, T., Brouwer, K. C., Morales Miranda, S., & Silverman, J. G. 2018	Estudio cualitativo	Guatemala	Este estudio investigó las narrativas de MTS migrantes sobre las formas en que las características estructurales de los entornos laborales configuran la vulnerabilidad y la capacidad de acción en relación con la prevención del VIH/ITS y la violencia en la frontera entre Guatemala y México.
12	Factors associated with program effectiveness in the implementation of a sexual risk reduction intervention for female sex workers across Mexico	Eileen V. Pitpitan, Shirley J. Semple, Gregory A. Aarons, Lawrence A. Palinkas, Claudia V. Chavarin, Doroteo V. Mendoza, Carlos Magis Rodriguez, Hugo Staines, Thomas L. Petterson 2018	Estudio observacional	México	Examinar la eficacia de una intervención basada en evidencia en entornos comunitarios y los factores asociados a la eficacia y la prevención del VIH.
13	Exploring the Context and Implementation of Public Health Regulations Governing Sex Work: A Qualitative Study with Migrant Sex Workers in Guatemala	Teresita Rocha Jimenez, Kimberly C. Brouwer, Jay G. Silvermant, Sonia Morales Miranda, Shira M. Goldenberg. 2016	Entrevista Cualitativa	Guatemala	Entrevistar a MTS para explorar la implementación de las regulaciones de las MTS, y las consecuencias relacionadas con la prevención y atención del VIH entre las MTS migrantes .

14	Migration and Mobility: Correlates of Recent HIV Testing Among Substance Using Female Sex Workers at the Mexico–Guatemala Border	Teresita Rocha-Jiménez, Sonia Morales Miranda, Carmen Fernández Casanueva, Jay G.Silverman, Maria Luisa Zuñiga, Shira M. Goldenberg, Noe Crespo, Kimberly C.Brouwer. 2022	Encuesta Cualitativa	México y Guatemala	Determinar la asociación entre viajar a otro país, para ejercer el comercio sexual y el acceso reciente a una prueba de VIH en MTS.
15	Sex Work Venue Disorder and HIV/STI Risk Among Female Sex Workers in Two México-US Border Cities: A Latent Class Analysis	Brooke S. Oeste· Niloufar Agah· Alexis Roth· Erin E. Conners· Hugo Staines-Orozco· Carlos Magis-Rodríguez· Kimberly C. Brouwer 2022	Estudio longitudinal	México. EE.UU.	Examinar los factores sociales, espaciales y físicos que afectan la epidemiología del VIH, el uso de drogas y el acceso a los servicios entre las MTS .
16	Prevalence and structural correlates of HIV and STI testing among a community-based cohort of women sex workers in Vancouver Canada	Goldenberg SM, Pearson J, Moreheart S, Nazaroff H, Krüsi A, Braschel M, et al. 2023	Estudio longitudinal	Canadá	Evaluar la prevalencia y correlatos estructurales de las pruebas de VIH/ITS, en los últimos 6 meses en una gran cohorte comunitaria de MTS.

En la Tabla 2 se presentan los estudios empleados en este análisis, los cuales, corresponden principalmente a investigaciones cualitativas y transversales de carácter internacional. Es relevante señalar que ninguno de estos estudios se llevó a cabo fuera del continente americano, esta delimitación geográfica posibilita una aproximación contextualizada a la realidad del Trabajo Sexual Femenino y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la región.

La recopilación de datos no numéricos es esencial para entender la complejidad de los temas abordados en este estudio. La metodología empleada para la obtención de dichos datos incluyó entrevistas, encuestas, técnicas de observación y/o la observación de participantes, todas seleccionadas por su pertinencia y adecuación para explorar

cuestiones relacionadas con el Trabajo Sexual Femenino e ITS. Esta diversidad metodológica facilita la captura de múltiples perspectivas y realidades, enriqueciendo así el análisis y la interpretación de los resultados.

En la selección de información para la elaboración de esta tabla, se tomaron en consideración diversos parámetros, tales como el título, el año de publicación, el autor o autores, el tipo de estudio, el lugar de realización de la investigación y un resumen de los resultados más significativos del mismo. Esta información se organiza de manera que facilite el análisis comparativo entre los distintos contextos en los que se llevaron a cabo los estudios, lo que permite identificar patrones que orienten la presente investigación.

Además, es fundamental examinar los diversos factores que inciden en las prácticas sexuales de riesgo entre las Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS). Esto abarca la aceptación de la realización de pruebas de VIH, el estigma social al que se enfrentan, el uso de preservativos y las deficiencias en la educación sobre ITS. La percepción del riesgo y el conocimiento sobre ITS son aspectos cruciales para comprender cómo estos factores afectan la Salud Sexual y Reproductiva de las MTS.

Otro objetivo de este estudio es evaluar el nivel de conocimiento que poseen las MTS respecto a las ITS y cómo dicho conocimiento se correlaciona con sus prácticas de protección. Asimismo, resulta fundamental investigar el impacto de ciertas intervenciones educativas en la Salud Sexual y Reproductiva, particularmente en la adopción de prácticas más seguras y en la reducción del estigma social.

En resumen, el análisis de estos estudios no solo brinda una perspectiva sobre las realidades del trabajo sexual en el continente americano, sino que, también establece un marco para comprender las dinámicas de riesgo asociadas. A través de este enfoque, se pretende contribuir a la formulación de políticas y programas más eficaces que aborden las necesidades y realidades específicas de este grupo poblacional.

Tabla 3 :Tabla resumen de resultados de los estudios seleccionados

Nº	Autor-Año	Participantes del estudio	Nº de participantes	Rango etario	Resultados
1	Llangarí-Arizo, L. M., Sadiq, S. T., Márquez, C., Cooper, P., Furegato, M., Zhou, L., Aranha, L., Mateo, M. M., & Romero-Sandoval, N. 2021	Mujeres trabajadoras sexuales	249	18 a 61 años	Se logra identificar la prevalencia de las Prácticas Sexuales de Riesgo (PSR): 1 de cada 4 MTS reporto PSR. También se identifican factores asociados a las PSR como la edad, pertenecer a una asociación, ITS previa, etc. De acuerdo con los resultados nace la necesidad de regulación y desafíos en la prevención.
2	Murray, L. R., Ferraz, D., Zucchi, E. M., da Silva Sorrentino, I., & Grangeiro, A. 2022	Mujeres trabajadoras sexuales	32 Subgrupo para evaluar la aceptabilidad del test 12 personas	20 a 38 años	Las MTS valoraban la autonomía que la auto prueba del VIH les ofrecía. Consideraban que el auto test ampliaba su capacidad de autocuidado, y disminuía el estigma hacia el trabajo sexual y el VIH. Destaca la necesidad de intervenciones que aborden el estigma, promuevan prácticas no discriminatorias en los servicios de salud y fortalezcan la autonomía en los lugares de trabajo.
3	Boyce, S. C., Morales-Miranda, S., Ritter, J., Triplett, D. P., Loya-Montiel, I., & Silverman, J. G. 2020	Mujeres trabajadoras sexuales	1216	Mayor de 18 años	Las MTS relataban que las que ingresaron antes de los 16 años experimentaron niveles elevados de infección por VIH. Más de la mitad de las MTS que participaron del estudio no recibió educación sobre el VIH durante el primer año queejerció.

4	Patterson, T. L., Semple, S. J., Abramovitz, D., Harvey-Vera, A., Pines, H. A., Verdugo, S., Depp, C., Moore, D. J., Martinez, G., Rangel, M. G., & Strathdee, S. A. 2019	Mujeres trabajadoras sexuales	302	Mayor de 18 años	Existe un impacto positivo de los mensajes de texto con diferentes perspectivas temporales sobre la incidencia de las ITS, se ve disminuido por el consumo de drogas por parte de los participantes y por los síntomas psicológicos.
5	Penha, J. Aquino, C. Neri, E. Reis, T. Aquino, P. Pinheiro, A. 2015	Mujeres trabajadoras sexuales	240	18 a 50 años.	<p>Algunas variables estudiadas fueron: estado civil, edad, ingresos y educación.</p> <p>Existe un incremento en la prevalencia de ITS en MTS, las cuales, la mayoría refiere conocer el condón como método de protección, pero su uso es inconsistente. Se observa en el estudio que, a más bajo nivel de ingresos mayor es la tasa de ITS.</p> <p>Sobre la educación sexual, mientras menos educación, menor es el conocimiento sobre la prevención de ITS. Otra barrera que presentan las MTS, es el acceso a Salud Sexual, lo que imposibilita la realización de pruebas de tamizaje y el tratamiento para éstas. Finalmente, la relación de poder de los clientes respecto a las MTS influye en el uso de condón por parte de ellos, debido al bajo poder de negociación de las MTS.</p>
6	Fierros, A. 2022	Mujeres trabajadoras sexuales	300	18 años o más.	En el estudio se evidencia que existe una alta prevalencia de ITS en MTS, debido a factores como: nivel socioeconómico, dificultad para el acceso a servicios de salud, condiciones laborales precarias y bajo nivel de conocimiento sobre ITS.

7	Patterson, T. L., Pitpitan, E. V., Pines, H. A., Semple, S. J., Harvey-Vera, A., Depp, C., Moore, D. J., Martinez, G., Rangel, M. G., & Strathdee, S. A. 2020	Mujeres trabajadoras sexuales	602	Mayor de 18 años	Aproximadamente el 65% de las MTS se describieron como trabajadoras sexuales de la calle. El porcentaje de MTS que dieron positivo en las pruebas de cualquier ITS (incluido el VIH) a los 6, 12, 18 y 24 meses de seguimiento fue del 28,8%.
8	Kohler, P. K., Campos, P. E., Garcia, P. J., Carcamo, C. P., Buendia, C., Hughes, J. P., Mejia, C., Garnett, G. P., & Holmes, K. K. 2015	Mujeres trabajadoras sexuales	N° desconocido	14 años o más	No encontramos aumentos estadísticamente significativos en la aceptación de los servicios de detección de ITS, al comparar las ciudades de intervención
9	Sherman, S. G., Tomko, C., Nestadt, D. F., Silberzahn, B. E., Clouse, E., Haney, K., Allen, S. T., & Galai, N. 2023	Mujeres trabajadoras sexuales	385	No especifica	La prevalencia inicial de ITS fue del 28% y la prevalencia acumulada de ITS en los seguimientos fue del 26%.
10	Morales M. S., Jerry O. Jacobson, Itzel L. M., Ricardo M.B., César G. A., Carlos F., Sanny Y. 2014	Mujeres trabajadoras sexuales	5.682	Mayor de 18 años	Prevalencia de ITS en MTS: VIH 0.4%-5.8%, Clamidia 0%-14.3%. Factores de riesgo: asistencia a clínica, infección de Sífilis, trabajo en la calle y uso de teléfono/Internet. Aumento del 361% en la asistencia a VICITS entre 2007 y 2011.
11	Goldenberg, S. M., Rocha Jiménez, T., Brouwer, K. C., Morales Miranda, S., & Silverman, J. G. 2018	Mujeres trabajadoras sexuales migrantes	39	No especifica	Se encontró que el aislamiento físico, las normas del establecimiento que promueven el consumo de alcohol, la agencia económica restringida y las violaciones de los derechos humanos relacionadas con las políticas sobre trabajo sexual y la aplicación de la ley de inmigración exacerbaban los riesgos. Sin embargo, algunas

					<p>políticas y prácticas del establecimiento promovían "entornos propicios" para la salud y la seguridad, apoyando la prevención del VIH/ITS, la agencia económica y la protección contra la violencia y la explotación; estas prácticas y políticas eran especialmente cruciales para los migrantes recientes. Se recomiendan reformas de políticas e intervenciones estructurales en el lugar de trabajo adaptadas a las necesidades de las MTS migrantes para promover mejores condiciones de trabajo y la salud, seguridad y derechos humanos de las MTS migrantes.</p>
12	<p>Eileen V. Pitpitan, Shirley J. Semple, Gregory A. Aarons, Lawrence A. Palinkas, Claudia V. Chavarin, Doroteo V. Mendoza, Carlos Magis Rodriguez, Hugo Staines, Thomas L. Petterson</p> <p>2018</p>	<p>Mujeres trabajadoras sexuales</p>	1088	Mayor de 18 años	<p>La incidencia de VIH/ITS fue menor en los sitios donde el programa fue efectivo, mostraron diferencias en el conocimiento sobre VIH/SIDA y se asoció con la efectividad del programa. En los sitios efectivos, la tasa de incidencia de VIH/ITS en el grupo de control fue 2.8 veces mayor que en el grupo de intervención. En los sitios inefectivos, la tasa fue 0.5 veces menor en el grupo de intervención. Además, en los sitios efectivos, el número de actos sexuales sin protección fue menor en el grupo de intervención.</p>
13	<p>Teresita Rocha Jimenez, Kimberly C. Brouwer, Jay G. Silvermant, Sonia Morales Miranda, Shira M. Goldenberg.</p> <p>2016</p>	<p>Mujeres trabajadoras sexuales migrantes</p>	53	Mayor de 18 años	<p>Hay mejoras en el acceso a pruebas de VIH/ITS, pero también abusos y deportaciones de MTS migrantes por parte de policía. Muchas MTS siguen usando la cartilla de salud para acceder a servicios, pero siguen enfrentando barreras como la necesidad de identificación y la falta de confidencialidad. La implementación varía según las</p>

					autoridades locales y los lugares de trabajo.
14	<p>Teresita Rocha-Jiménez, Sonia Morales Miranda, Carmen Fernández Casanueva, Jay G.Silverman, Maria Luisa Zuñiga, Shira M. Goldenberg, Noe Crespo, Kimberly C.Brouwer.</p> <p>2022</p>	Mujeres trabajadoras sexuales	266	24-37 años	41% de las MTS se habían realizado una prueba de VIH en el último año. Las MTS que viajaron a otro país para ejercer su trabajo tenían 2.34 veces más probabilidades de haberse realizado una prueba de VIH en el último año en comparación con las que no viajaron. Tener una tarjeta sanitaria vigente, trabajar en lugares formales y participar en actividades informativas sobre el VIH también se asociaron con una mayor probabilidad de realizarse la prueba.
15	<p>Brooke S. Oeste N. A., Alexis R, E. C., Hugo S. O. Carlos M. R. Kimberly C. B.</p> <p>2022</p>	Mujeres trabajadoras sexuales .	603	33 años.	El 41% de las MTS se realizaron una prueba de VIH en el último año. Las que viajaron a otro país para trabajar tenían 2.34 veces más probabilidades de hacerse la prueba. El 24% de MTS estaban casadas, 13% habían estado sin hogar, 24% ingresaron al trabajo sexual antes de los 18 años. El 43% y 56% de MTS usaron condón con clientes habituales y ocasionales. El 75% de MTS dijo que los clientes pagaron más por relaciones sexuales sin condón. El 35% de MTS dieron positivo en una prueba de ITS. El 50% de MTS bebían alcohol cuatro o más veces por semana. El 19% de MTS informó violencia por parte de los clientes. Se identificaron 3-4 clases latentes con patrones diferentes de comportamientos sexuales y consumo de sustancias.

16	Goldenberg SM, Pearson J, Moreheart S, Nazaroff H, Krüsi A, Braschel M, et al. 2023	Mujeres trabajadoras sexuales.	897	18-49 años.	Los principales sitios de pruebas de ITS a los que se accedió incluyeron consultorios médicos de familia y clínicas privadas sin cita previa 22,6%, clínicas comunitarias de baja barrera 51,1% y servicios de pruebas móviles 8,4% (por ejemplo, camionetas móviles, enfermeras callejeras). Se accedió a sitios similares para las pruebas de VIH; clínicas privadas sin cita previa 16,2%, clínicas comunitarias de baja barrera 58,3% y servicios de pruebas móviles 9,1%.
----	--	--------------------------------	-----	-------------	--

En la Tabla 3 se recopilan datos tanto cuantitativos como cualitativos extraídos de los artículos revisados para esta investigación. Este análisis se realizó considerando características distintivas que permiten una comprensión más profunda de la realidad de las Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS). En primer lugar, se identificó el grupo de estudio de cada investigación, destacando que, en su mayoría, se compone de MTS. Además, se registró el rango etario de los participantes, el sexo biológico y un resumen conciso de los hallazgos relevantes de cada investigación. Este enfoque tiene como objetivo proporcionar una contextualización óptima para la discusión de los resultados que se presentarán a continuación.

En relación con los resultados obtenidos, se evidenció que las MTS constituyen un grupo de alto riesgo para la transmisión del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). No obstante, es fundamental señalar que existen comportamientos variados en cuanto a la prevención de estas infecciones. Dichos comportamientos dependen de múltiples factores interrelacionados, tales como el contexto en el que se ejerce el comercio sexual, el nivel de conocimiento sobre las ITS y sus métodos de prevención, el grado de escolaridad, el lugar geográfico de origen y, no menos importante, el empoderamiento de las MTS frente a la diversidad de clientes.

Este análisis pone de manifiesto cómo el contexto social, económico y cultural influye en las decisiones y comportamientos de las MTS. Por ejemplo, aquellas que operan en entornos más informales o marginales pueden enfrentar barreras adicionales que dificultan su acceso a información y recursos de salud. En contraste, las MTS que tienen acceso a programas de educación y prevención tienden a exhibir un mayor conocimiento sobre el uso de preservativos y la importancia de realizar pruebas regulares de VIH y otras ITS.

Adicionalmente, el estigma social que rodea al trabajo sexual puede influir en la disposición de las MTS para buscar atención médica o participar en programas de salud. Este estigma no solo afecta la percepción que la sociedad tiene de ellas, sino que también impacta su propia autoimagen y su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud.

Este enfoque integral permite visualizar un panorama más completo sobre el tema en cuestión y se convierte en la base para desarrollar un análisis crítico de las implicancias de los resultados en el contexto del trabajo sexual y las ITS. Al comprender las complejidades que rodean a las MTS, se facilita la identificación de intervenciones más efectivas y contextualizadas que puedan atender sus necesidades específicas.

En conclusión, la recopilación y análisis de datos presentados en la Tabla 3 no solo destacan la vulnerabilidad de las MTS frente a las ITS, sino que también ofrecen un marco que favorece la comprensión de los diversos fenómenos relacionados con su salud y bienestar.

DISCUSIÓN

1. Infecciones de Transmisión Sexual de mayor prevalencia en Mujeres Trabajadoras Sexuales:

En la investigación realizada por Llangarí-Arizo, et al., llevada a cabo en Ecuador en el año 2021, se examinó la prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) entre Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) mediante hisopados Vulvovaginales para Gonorrea, Tricomona, Clamidia y Mycoplasma. Los resultados fueron los siguientes: 1,2% de Gonorrea, 9,8% de Tricomona, 4,9% de Clamidia y 4,9% de Mycoplasma, siendo la Tricomona la de mayor prevalencia. Además, una de cada cuatro MTS tuvo al menos una ITS. En esta misma investigación, el 9,6% de MTS informaron un diagnóstico previo de ITS al menos una vez durante el ejercicio de trabajo sexual, siendo la más prevalente la Gonorrea, equivalente a un 5,3%. Del mismo modo, en el estudio de Kohler et. al., realizado en Perú el año 2015, se evaluó el uso del preservativo, la detección de ITS y el conocimiento sobre los síntomas de estas entre las MTS de diversos entornos. Los hallazgos indican que la Tricomona presenta la mayor prevalencia de ITS entre estas trabajadoras. Por lo tanto, se logra deducir que la Tricomona es una ITS de alta prevalencia en las MTS en el continente americano, según los resultados analizados de los estudios.

En otras investigaciones, se han obtenido hallazgos relevantes sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Por ejemplo, el estudio de Eileen V. et al., realizado en México el 2018, analizó una intervención llevada a cabo en 13 clínicas comunitarias enfocadas en la prevención del VIH en MTS. Los resultados revelaron que las MTS presentan una prevalencia de VIH significativamente mayor en comparación con la población general (6% frente a 1%). Además, en las clínicas donde la intervención fue efectiva, se observó un personal más competente y comprometido, con un mayor conocimiento sobre el VIH y una infraestructura mejorada.

De manera similar, el estudio de Rocha-Jiménez et al., realizado en la frontera entre México y Guatemala el año 2022, tiene como objetivo analizar la relación entre el desplazamiento a otro país para ejercer el comercio sexual y el acceso a pruebas recientes de VIH entre MTS. Los resultados indican que las MTS tienen una prevalencia de VIH 12 veces mayor que la población general. En la frontera de Guatemala, la tasa de infección por VIH entre MTS es del 4,5%, mientras que en la frontera de México es del 1,1%. Además, otras ITS prevalentes entre las trabajadoras sexuales incluyen la Clamidia 14%, seguida de la Gonorrea 12% y la Sífilis 9%.

2. Servicios sanitarios a los cuales tiene acceso las Mujeres Trabajadoras Sexuales

El acceso a los servicios de salud para las MTS a nivel mundial ha experimentado un aumento; sin embargo, el estudio realizado por Sherman et al., en Estados Unidos en 2023 revela que este acceso sigue siendo insuficiente. En dicha intervención, se realizó un seguimiento a las MTS a los 6, 12 y 18 meses desde el inicio del estudio, durante el cual se llevaron a cabo pruebas de ITS. Los resultados indicaron la presencia de ITS (resultado positivo en su mayoría para Gonorrea o Clamidia en cualquier seguimiento), registrando un total de 385 MTS que participaron en el estudio, sumando 713 visitas en total durante el período mencionado. Del mismo modo, en el estudio realizado por Goldenberg, et al., en Canadá en 2023, los resultados indican que: de 897 participantes, el 45.5% informó haberse realizado pruebas de VIH, mientras que el 44.9% había efectuado pruebas de ITS.

En cambio, en diversos estudios realizados por Murray et al., en Brasil en 2022; Morales et al., en Guatemala en 2014; Rocha Jiménez et al., en México y Guatemala en 2022 y Goldenberg et al., en Canadá en 2023, coinciden en que uno de los factores que limita el acceso al sistema de salud por parte de las MTS se asocia directamente a la

discriminación por ejercer el trabajo sexual y el estigma asociado a las ITS. Debido a esto, muchas MTS prefieren ocultar su profesión durante las consultas médicas, lo que limita la información que puedan compartir sobre su salud y reduce la efectividad de la atención recibida. De igual forma, se pueden apreciar pequeñas diferencias entre los estudios, donde uno de ellos menciona que hay dificultad de acceso a los servicios de salud por el hecho de ser migrante o ser de raza negra, mostrando una probabilidad significativamente menor de acceder a pruebas de VIH/ITS. A su vez el estudio realizado por Patterson et al., en Tijuana, México en 2020, menciona que existen barreras de acceso a servicios sanitarios, debido al consumo de sustancias, ya que, las MTS que consumen drogas presentan PSR.

Siguiendo con la idea del párrafo anterior, donde se mencionan los factores que limitan la atención de salud de las MTS, dos estudios detallan los servicios de salud disponibles para el acceso de las MTS. En el caso específico del estudio realizado en Guatemala por Morales et al., en 2014, se encontró que las MTS en este país tienen acceso a una variedad de servicios sanitarios, incluyendo pruebas regulares de VIH e ITS, atención en clínicas municipales y servicios de salud sexual y reproductiva. Además, pueden obtener tarjetas de control sanitario, que les brindan mayor acceso a exámenes e información sobre salud sexual. Por otro lado, en Brasil, en el estudio realizado por Murray et al., en 2022, se observó que para las pruebas de diagnóstico de VIH, las MTS prefieren acceder de forma privada. Algunas optan por recibir las pruebas a través de educadoras pares en sus lugares de trabajo, ya que, esto reduce la exposición y el riesgo de discriminación. Otras prefieren realizarse las pruebas en farmacias, donde pueden recibir orientación con mayor privacidad. Por último, y en menor cantidad, un pequeño porcentaje de MTS considera los centros de salud como una opción, lo que les permite evitar la discriminación y garantizar la privacidad.

Sin embargo, en la investigación realizada por Rocha-Jiménez en 2022 en México y Guatemala, se menciona que el 61% de las MTS en la frontera recibió pruebas de VIH,

viéndose una variación a servicios de salud en esta región, por ejemplo, en el estado de Chiapas, el 20% de las MTS refiere no tener acceso a servicios de salud por limitación geográfica y económica, y solo el 41% se ha realizado pruebas de VIH en el último año, siendo las MTS migrantes y de espacios físicos exclusivos donde se ofrecen servicios sexuales, quienes tienen más probabilidades de hacerse estas pruebas, que las MTS locales. Al igual que la investigación de Kohler et al., realizada en 2015 en Perú, se coincide en que el comportamiento en búsqueda de salud y el acceso a servicios sanitarios dependen del lugar donde se ejerce el trabajo sexual. En este caso, se indica que las MTS de espacios físicos exclusivos donde se ofrecen servicios sexuales tienen más acceso a pruebas de VIH y un mayor uso de preservativos, además de un mayor conocimiento sobre las ITS y sus síntomas, en comparación con las MTS que ejercen en bares o en la calle. En esta misma investigación realizada en Perú, donde el trabajo sexual no está completamente legalizado pero tampoco es penado por ley, se permite a los centros de salud ofrecer servicios de salud gratuitos a las MTS. Este estudio indica que, si bien hay una disminución en la prevalencia de ITS, no hay aumentos estadísticamente significativos en la aceptación de servicios de detección de ITS en comparación con ciudades de control. Esto puede explicarse por factores como la movilidad de las MTS, sentimiento de indiscriminación y las limitaciones en el acceso a los servicios de salud debido a lo anteriormente mencionado.

Ahora bien, en uno de los estudios analizados, realizado por Llangarí-Arizo et al., en Ecuador en 2021, se indica que el 13,7% de la muestra había tenido solo una visita médica en el último año, incluida la del estudio. En contraste, aproximadamente el 50% informó haber asistido entre nueve y once consultas, en las cuales recibieron atención en salud sexual con enfoque en ITS. Esta atención incluía información sobre las ITS, exámenes o tratamientos de síntomas, información sobre la prueba del VIH y su prevención, así como la recepción de preservativos gratuitos e instrucciones sobre su uso.

3. Factores de riesgo y características sociodemográficas asociadas con la transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual

Se ha establecido una relación entre la migración y la edad de las MTS, que influye en el riesgo de contraer ITS. Según el estudio realizado por Boyce et al., en Guatemala en 2020, realizado a MTS mayores de 18 años, se observa que un 18,2% de las trabajadoras ingresaron al comercio sexual antes de los 18 años, narrando sus experiencias entorno del trabajo sexual, un 4,6% de MTS mayores de 18 años, relata haber iniciado su actividad antes de los 16 años, presentando una mayor prevalencia de VIH en comparación con el 0,9% de aquellas que comenzaron a los 18 años o más. Además, las MTS que migraron, en particular las menores de edad enfrentaron niveles más altos de violencia y carecieron de educación adecuada sobre el VIH. Este hallazgo subraya la grave vulnerabilidad de las adolescentes en el contexto del comercio sexual.

Por otro lado, otro factor que influye en la vida de las MTS es la criminalización y el estigma asociados a su ocupación. Este tema es abordado en el estudio realizado por Murray et al., en Brasil en 2022, donde se observa que las MTS enfrentan barreras estructurales significativas para la prevención del VIH, tales como la criminalización del trabajo sexual, la pobreza, la inestabilidad residencial y el estigma laboral. Estas barreras incrementan su vulnerabilidad tanto a la violencia como a la infección por VIH. De manera similar, el estudio realizado por Goldenberg et al., en 2023 en Canadá revela que las MTS enfrentan mayores riesgos de infecciones debido a factores como la raza, el estatus migratorio, las condiciones laborales y el consumo de drogas, los cuales afectan negativamente su acceso a la salud. Además, se destaca que las MTS que experimentan inestabilidad habitacional o se encuentran en situación de criminalización enfrentan barreras adicionales, como dificultades para acceder a servicios de salud, mayor riesgo de violencia y explotación, así como estigmatización y discriminación. Estas condiciones vulneran y limitan su acceso a derechos fundamentales, incrementando el riesgo de

explotación y violencia. Finalmente, el estudio destaca la necesidad de implementar políticas que eliminen estas barreras estructurales y promuevan un acceso equitativo a los servicios de salud. Asimismo, el estudio realizado en 2023 por Sherman S. et al., en Estados Unidos también señala que las MTS son un grupo vulnerable a diversos problemas de salud, incluyendo una mayor prevalencia de ITS y VIH/SIDA.

De otro modo, el estudio de Llangari et al., realizado en Ecuador en 2021, revela que una de cada cuatro trabajadoras sexuales reportó Prácticas Sexuales de Riesgo (PSR). Se destaca que el 88,7% de estas trabajadoras participó en sexo vaginal de riesgo y el 100% en sexo oral de riesgo en los últimos tres meses. Las trabajadoras de mayor edad que ejercen en espacios físicos donde se ofrece exclusivamente el trabajo sexual, tendieron a adoptar prácticas sexuales más seguras, mientras que aquellas vinculadas a asociaciones mostraron una mayor probabilidad de involucrarse en PSR, posiblemente debido a las condiciones de su trabajo en la calle, donde la negociación del uso de condones resulta más complicada. De manera similar, un estudio realizado en Perú en 2021 por Kohler et al., encontró que las MTS que operan en espacios físicos exclusivos donde se ofrecen servicios sexuales había tasas más altas de uso de preservativos, así como una mayor frecuencia de exámenes recientes para ITS y pruebas de VIH, en comparación con aquellas que trabajan en la calle o en bares. Además, estas trabajadoras mostraron un mayor conocimiento sobre las ITS y una mejor capacidad para reconocer los síntomas en ambos géneros, aunque existía un riesgo percibido de adquisición de VIH entre las trabajadoras que laboraban en la calle. Un estudio similar realizado en México en 2021 por Brooke et al., reveló que el 75% de las trabajadoras informaron que los clientes ofrecían más dinero por sexo sin protección, lo que complicaba la prevención de ITS.

En el estudio realizado por Rocha Jiménez et al., en 2016 en Guatemala y México, se concluyó que, según las perspectivas de las MTS, el mantenimiento de una cartilla sanitaria puede presentar tanto beneficios como desventajas. Entre los beneficios, se

destaca la facilitación del acceso a servicios regulares de VIH/ITS y pruebas diagnósticas. Sin embargo, las desventajas incluyen factores como los costos asociados, el temor a interactuar con las autoridades responsables de su implementación y las posibles consecuencias legales o migratorias. Estos aspectos son particularmente relevantes para la participación de las MTS migrantes en las pruebas de VIH/ITS. De manera similar, el estudio de Goldenberg et al., en Guatemala en 2018 indica que las MTS migrantes enfrentan una alta prevalencia de VIH y otras ITS debido a diversos factores sociodemográficos. A pesar de estar obligadas a registrarse y someterse a pruebas para mantener su cartilla sanitaria, muchas optan por no hacerlo por preocupaciones relacionadas con la privacidad, su estatus migratorio y la percepción de que la cartilla no es necesaria. La implementación de estas regulaciones varía significativamente; las MTS en entornos formales, como bares y clubes nocturnos, tienden a cumplir con los requisitos, mientras que aquellas en entornos informales, como cantinas y hoteles, a menudo evitan las pruebas para no ser identificadas. Esta disparidad, influenciada por la discrecionalidad de las autoridades locales, puede incrementar la vulnerabilidad de estas trabajadoras a abusos y violaciones de derechos humanos.

Respecto a los estudios realizados por Penha et al., en 2015 en Piau, Brasil, y Fierros et al., en 2022 en Baja California, México, ambos indican que las MTS, presentan un bajo nivel educativo y son más vulnerables a situaciones de riesgo. En Brasil, esta vulnerabilidad se asocia a un escaso conocimiento sobre ITS, mientras que, en México, el comercio sexual se ve influenciado por factores socioeconómicos. En ambos estudios se evidencia que las trabajadoras sexuales tienen un conocimiento limitado sobre las ITS y su prevención. Según Penha, la desinformación contribuye a un aumento en las PSR, mientras que Fierros destaca que la falta de regulación en el comercio sexual subraya la necesidad de mejorar las prácticas de sexo seguro entre las MTS. A pesar de sus diferentes contextos sociales, ambos autores sugieren que es fundamental implementar intervenciones educativas dirigidas a las MTS y que una regulación efectiva es crucial para abordar las ITS en este grupo.

El estudio de Rocha-Jiménez et al., realizado en 2022, se centró en MTS que consumen drogas en la frontera entre México y Guatemala, identificando la movilidad, la migración y el consumo de sustancias como factores claves. El uso de drogas duras incrementaba su vulnerabilidad a ITS, aunque estas mujeres tendían a utilizar preservativos con mayor frecuencia. Sin embargo, muchas evitaban los controles oficiales debido al estigma y optaban por chequeos privados. Por otro lado, el estudio de Brooke et al., en 2022, analizó las condiciones laborales y los riesgos de VIH e ITS entre trabajadoras sexuales en Tijuana y Ciudad Juárez. Los resultados revelaron que, en entornos caracterizados por alta violencia y consumo de drogas, las MTS eran más propensas a involucrarse en mercados de drogas, lo que intensificaba el uso de sustancias y complicaba el control de ITS. Aunque el trabajo sexual está regulado en Tijuana, muchas MTS evitan registrarse, exponiéndose a mayores riesgos en la calle. En contraste, la falta de regulación en Ciudad Juárez ha deteriorado las condiciones laborales, aumentando la inseguridad.

En los estudios realizados por Patterson et al., en Tijuana, México, en 2020, se enfocaron en MTS y analizaron la efectividad de una intervención mediante mensajes de texto, diseñados para promover comportamientos seguros en las prácticas sexuales. Al finalizar ambos estudios, los resultados revelaron que las MTS con bajo nivel educativo y alto consumo de drogas en Ciudad Juárez no se beneficiaron de los mensajes, ni de aquellos con perspectiva a corto plazo ni de los orientados al futuro. En contraste, en Tijuana, donde había un menor porcentaje de grandes consumidores de drogas, las trabajadoras sí se beneficiaron de los mensajes de texto con enfoque a largo plazo, que enfatizaban las ventajas de mantener prácticas sexuales seguras para alcanzar objetivos futuros. La edad promedio de las participantes fue de 37,6 años; el 26,9% estaba casada y el 24% convivía con su pareja. Además, la mayoría tenía al menos un hijo, y el 70,8% de estos eran menores de edad. Los hallazgos sugieren que las intervenciones deben adaptarse al contexto local y al patrón de consumo de drogas de las participantes, destacando la efectividad de los mensajes orientados al futuro en la reducción de riesgos en poblaciones vulnerables.

Por último, existen diversos factores ambientales, estructurales y sociodemográficos que influyen en las MTS, como se evidencia en el estudio realizado por Eileen V. et al., en 2018 en México, donde se examinó la eficacia de una intervención de prevención del VIH, donde se evaluaron características relacionadas a estructura como educación e ingresos, todo mediante entrevistas. De estas intervenciones se concluyó que en las clínicas donde fue efectiva, el conocimiento sobre VIH/SIDA era mayor y el personal estaba más comprometido y capacitado. Además, estas clínicas estaban ubicadas en regiones con mejor infraestructura de salud y educación, mayores ingresos y menor marginación, en contraste con las clínicas ineficaces, lo que indica la necesidad de mejorar los factores mencionados anteriormente para aumentar la efectividad del programa.

LIMITACIONES

Se encontraron limitaciones para la realización de esta investigación, como lo fue la poca evidencia de estudios que tengan como objetivo mencionar estadísticas y porcentajes respecto a las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS), que pueden estar presente en las mujeres trabajadoras sexuales (MTS), además, la poca información disponible sobre lo que ocurre respecto al trabajo sexual femenino y a las ITS en América del sur y específicamente en Chile. Sin embargo, se logró encontrar distintas otras investigaciones enfocadas en MTS en América, las que fueron utilizadas.

CONCLUSIONES

En términos generales, podemos decir, que la situación de las Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) en relación con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) revela una serie de desafíos significativos que requieren atención urgente. A lo largo de esta revisión, hemos observado que, este grupo es particularmente vulnerable debido a factores como el estigma social, la falta de acceso a servicios de salud y la educación insuficiente sobre prevención. Sin embargo, también se ha destacado la importancia de implementar intervenciones educativas y programas de salud adaptados a sus necesidades, que puedan empoderarlas y mejorar su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud. Son grandes ideas las que podemos rescatar de la realización de esta investigación.

La ITS de mayor prevalencia en las MTS es la Tricomona, seguida de Clamidia y por último la Gonorrea. Esto coincide con lo que actualmente ha reportado la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la población general. Asimismo, podemos observar una alta prevalencia de VIH en esta población, significativamente superior a la de la población que no ejerce el trabajo sexual. Con estos datos, podemos responder nuestra pregunta de investigación, mencionando así que, en efecto, existe una relación entre ejercer el trabajo sexual y la vulnerabilidad de contraer alguna ITS, por lo cual, se deben fortalecer las intervenciones en salud, mejorar el acceso a servicios médicos y garantizar la detección temprana de ITS entre las trabajadoras sexuales, con el fin de reducir su vulnerabilidad.

Es fundamental reconocer que, para abordar efectivamente las ITS en este contexto, debemos adoptar un enfoque integral, que incluya no solo la atención médica, sino también el respeto y la dignidad hacia las trabajadoras sexuales. Solo así se podrá avanzar hacia una mejor calidad de vida para ellas, así como hacia una reducción en la propagación de las ITS en la comunidad en general.

Otro punto que nos parece importante rescatar, es el hecho que aquellas MTS que ejercen en lugares físicos exclusivos para el trabajo sexual, se encuentran menos vulnerables a presentar alguna ITS, ya que, las MTS que operan en espacios físicos exclusivos, exhiben prácticas sexuales más seguras. Esto debido a que utilizan constantemente preservativos, la realización de exámenes de ITS al menos una vez al año y un mayor conocimiento sobre ITS. Por lo tanto, aquellas MTS que ejercen en calle o bares presentan mayores vulnerabilidades a contraer alguna ITS, estas diferencias se deben, en parte, a la dificultad para negociar el uso de preservativos y a las condiciones precarias de sanidad y seguridad.

Sumado a lo anterior, una temática necesaria de abordar es la discriminación a la que se ven expuestas. Se puede observar, que esta discriminación es un impedimento para el libre acceso a servicios de salud. Las MTS relatan que se sienten discriminadas debido al trabajo que ejercen, esto asociado al estigma social que es atribuido al trabajo sexual. Además, hay un factor de discriminación asociado a la raza o condición de migrante, lo cual reduce significativamente la posibilidad de acceder a pruebas de VIH/ITS. En algunos países se han implementado servicios y opciones de pruebas privadas, para reducir el riesgo de discriminación, sin embargo, la variabilidad en el acceso a servicios de salud persiste, especialmente en regiones con limitaciones geográficas y económicas. Mientras que en países donde el trabajo sexual está regularizado, muchas MTS evitan registrarse, exponiéndose a mayores riesgos en la calle. Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer las intervenciones en salud, para mejorar el acceso a servicios médicos y fomentar una atención más inclusiva y efectiva para las MTS, así puedan acudir a estos servicios sanitarios sin sentirse estigmatizadas.

Respecto a los factores de riesgo, características sociodemográficas, como la migración, la edad, estigma y drogas, las cuales desempeñan un papel crucial en la vulnerabilidad de las MTS a las ITS se puede concluir que:

- La migración juega un papel crucial, ya las MTS migrantes enfrentan dificultades para acceder a servicios de salud adecuados, lo que incrementa su vulnerabilidad tanto física, como emocional y social, presentando también un mayor riesgo a contraer ITS. Debido a factores como el estatus migratorio, la discriminación y el estigma asociado al trabajo sexual, las MTS limitan su capacidad para buscar atención médica, especialmente en regiones fronterizas. Las trabajadoras migrantes suelen evitar someterse a pruebas o controles por miedo a las repercusiones legales o debido a barreras económicas y geográficas. También ser MTS migrante involucra mayor vulnerabilidad a los abusos y violación a los derechos humanos por parte de la policía por su estatus migratorio. Esta situación se agrava en contextos de alta movilidad, donde la falta de estabilidad laboral y residencial, junto con el consumo de drogas, incrementa el riesgo de transmisión de ITS. Por tanto, es esencial implementar políticas que consideren las necesidades específicas de las MTS migrantes, garantizando un acceso equitativo y seguro a los servicios de salud, con un enfoque en la prevención y el tratamiento de ITS.
- Por otro lado, se puede concluir que la edad de ingreso al comercio sexual es un factor determinante de vulnerabilidad frente a las ITS. Aquellas MTS que comienzan a ejercer antes de los 18 años enfrentan niveles más altos de violencia, tienen menos acceso a educación sobre salud sexual y están más expuestas a ITS, particularmente al VIH, en comparación con aquellas que inician después de los 18 años. La falta de conocimiento y de recursos de protección adecuados agrava la situación de las más jóvenes, quienes, además, suelen estar más expuestas a presiones sociales y prácticas sexuales de riesgo (PSR) debido a las dificultades para negociar el uso del preservativo. Por tanto, es crucial que las intervenciones de salud pública y los programas educativos se enfoquen en prevenir la entrada temprana al comercio sexual y en brindar apoyo y recursos adecuados a las jóvenes que ya están involucradas, con el fin de reducir su vulnerabilidad ante las ITS y mejorar sus condiciones de vida. Además, las MTS

están altamente expuestas a la criminalización de su trabajo y a la discriminación, lo que limita su acceso a servicios de salud y aumenta el riesgo de violencia y explotación. Es fundamental implementar políticas y programas que eliminen estas barreras, proporcionen educación adecuada sobre ITS y garanticen el acceso equitativo a servicios de salud, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y reducir la incidencia de ITS.

- Respecto al consumo de drogas por parte de las MTS, concluimos que aquellas MTS que consumen sustancias presentan mayores PSR. Esto se debe a que, en su mayoría, ejercen en calles o lugares no destinados al trabajo sexual, lo que las hace más propensas a involucrarse en mercados de drogas y dificulta el control de salud enfocado en las ITS. De las dos investigaciones que pudimos analizar, se enviaron mensajes de prevención sobre PSR, y observamos que la intervención fue efectiva en la población de MTS que no consumían drogas. Estos datos resaltan la importancia de realizar intervenciones específicamente dirigidas a las MTS consumidoras de drogas, desarrollando programas integrales de prevención y salud que incluyan componentes clave sobre salud sexual, junto con talleres educativos sobre ITS y formación en autocuidado relacionado con el consumo de sustancias.
- Sobre el acceso a servicios de salud por parte de las MTS, existen factores cruciales que limitan las atenciones, afectando así directamente la calidad de la misma, por ejemplo, es común encontrar infraestructura deficiente en muchos servicios de salud, lo que genera una barrera hacia las MTS, ya que, se infiere, esto produce menos confianza hacia el lugar y también al personal; sin embargo, concluimos que uno de los temas que origina mayor brecha hacia las MTS, es la discriminación y el estigma social permanente en diversos entornos, sobre todo en servicios de salud.

Según la información analizada, se concluye que las brechas mencionadas anteriormente, se intensifican en las zonas rurales, en donde factores como la lejanía y escasez de transporte, hacen del acceso a servicios de salud, un desafío aun mayor, por lo tanto, se hace indispensable abogar que en algunos países de Latinoamérica, tales como, sectores rurales de México, o en zonas fronterizas, existan prestaciones por parte del equipo de salud, como programas de atención ambulatoria en transporte municipal, en donde se ofrezcan servicios, como la toma de exámenes para detectar ITS, entre otros exámenes preventivos, ya que así, por parte de las MTS, habría una mejor percepción hacia el mismo personal, y la brecha sería cada vez menor.

Esta temática asociada a las ITS y el trabajo sexual femenino es relevante para nuestro quehacer profesional como futuras matronas, ya que, como profesionales cumplimos un rol crucial en la salud sexual y reproductiva de toda la población, no solo de las MTS; pero si a este grupo en específico nos referimos, se busca poder dejar los estigmas y discriminación de lado, promoviendo una atención inclusiva y no discriminatoria.

La Matronería no se limita únicamente al cuidado físico, sino que, también abarca aspectos emocionales y sociales, contribuyendo así a una salud sexual integral. Es de suma importancia abordar temas relacionados con las ITS, dado que continúan siendo un problema sanitario significativo con numerosas limitaciones hasta el día de hoy. Tener un conocimiento adecuado sobre las acciones necesarias para garantizar la salud y el bienestar de las trabajadoras sexuales es fundamental.

Por otro lado, es esencial promover el acceso equitativo a la atención médica, asegurando que las trabajadoras sexuales puedan contar con servicios de salud que incluyan chequeos regulares, pruebas de ITS y, en caso de ser necesario, atención prenatal. Creemos que la educación en salud sexual es igualmente importante, ya que, no solo implica informar sobre prácticas sexuales seguras y métodos de prevención de ITS, sino también fomentar el uso de preservativos, tanto masculinos como femeninos, para reducir riesgos. Además, como futuras profesionales de la matronería, estamos

involucradas en los procesos para el diagnóstico de ITS, teniendo la capacidad de ofrecer pruebas de manera rápida y accesible, lo que permite la detección temprana de estas infecciones. Esto es crucial para el tratamiento oportuno y la prevención de complicaciones a largo plazo.

Otro punto que nos parece sustancial es el apoyo emocional y psicológico para este grupo de riesgo. Proporcionar un espacio seguro donde las MTS puedan expresar sus inquietudes y experiencias es clave para mejorar su bienestar psicoemocional. Actualmente, estos espacios existen, pero es necesario fortalecerlos y visibilizarlos para que las MTS puedan conocer plenamente los servicios que se ofrecen, como es el caso de la Unidad de Atención y Control en Salud Sexual (UNACESS). Este centro permite la entrada libre y anónima a todas las MTS que deseen realizarse controles y chequeos, sin tener que enfrentarse a la exposición ni al temor de ser estigmatizadas. Asimismo, reconocemos que este enfoque integral es esencial en la prevención de la violencia de género, dado que estas mujeres están a menudo más expuestas a situaciones de vulnerabilidad, violencia y explotación.

Como futuras profesionales de la Matronería, es nuestra responsabilidad crear un ambiente seguro y respetuoso, promover los derechos de las trabajadoras sexuales, y asegurar que se proteja su dignidad y autonomía en todo momento. Esto no solo contribuye a su bienestar individual, sino que también refuerza nuestro compromiso con una atención sanitaria inclusiva y sin discriminación.

Referencias Bibliográficas

Boyce, S. C., Morales-Miranda, S., Ritter, J., Triplett, D. P., Loya-Montiel, I., & Silverman, J. G. (2020). HIV Infection and Risk Heightened Among Female Sex Workers Who Entered the Sex Trade as Adolescents in Guatemala. *AIDS and behavior*, 24(10), 2906–2917. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02841-1>

Department of Health. (2005). New York State. Obtenido de <https://www.ny.gov/>

Espinoza-Ibacache, J., & Íñiguez-Rueda, L. (2017). “Mujeres peligrosas”: Prácticas discursivas del Estado chileno en relación con la prostitución, el comercio sexual y el trabajo sexual. *Revista Colombiana De Ciencias Sociales*, 8(2), (págs 388–411). <https://doi.org/10.21501/22161201.2230>

Fundación Savia. (2018). Principales Hallazgos en la investigación con población de mujeres que ejercen el trabajo sexual del observatorio de políticas públicas en VIH y SIDA y DDHH. Obtenido de <https://uchile.cl/dam/jcr:ee9a3fe9-608c-43c3-8c3d-1a581bc79c5a/version-final-publicacion-trabajadoras-sexuales-2018-1>

Fayanánas, E. (2021). Diario digital Nueva Tribuna. Obtenido de <https://www.nuevatribuna.es/articulo/cultura---ocio/historia-prostitucion-cultura-trabajo-biblia/20210312163404185491.html>

Fierros, Arturo. (2023). “Prostitución y enfermedades venéreas en Baja California (1888-1951)”. *Historelo. Revista de Historia Regional y Local* 15 (32): (págs 94-131). <https://doi.org/10.15446/historelo.v15n32.100466>

Godoy, A. (2024). El sexo en las civilizaciones de la antigüedad . Obtenido de Ceppas: <https://www.ceppas.cl/el-sexo-en-las-civilizaciones-de-la-antigüedad/>

Goldenberg, S. M., Pearson, J., Moreheart, S., Nazaroff, H., Krüsi, A., Braschel, M., . . . Shannon, K. (2023). Prevalence and structural correlates of HIV and STI testing among a community-based cohort of women sex workers in Vancouver Canada. *PLoS One*, 18(3) doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283729>

Goldenberg, S.M., Rocha Jiménez, T., Brouwer, K.C. *et al.* Influence of indoor work environments on health, safety, and human rights among migrant sex workers at the Guatemala-Mexico Border: a call for occupational health and safety interventions. *BMC Int Health Hum Rights* **18**, 9 (2018). <https://doi.org/bdigitaluss.remotexs.co/10.1186/s12914-018-0149-3>

Kohler, P. K., Campos, P. E., Garcia, P. J., Carcamo, C. P., Buendía, C., Hughes, J. P., Mejia, C., Garnett, G. P., & Holmes, K. K. (2016). Sexually transmitted infection screening uptake and knowledge of sexually transmitted infection symptoms among female sex workers participating in a community randomised trial in Peru. *International journal of STD & AIDS*, 27(5), (págs 402–410). <https://doi.org/10.1177/0956462415584488>

Llangari-Arizo, L. M., Sadiq, S. T., Márquez, C., Cooper, P., Furegato, M., Zhou, L., Aranha, L., Mateo, M. M., & Romero-Sandoval, N. (2021). Sexually transmitted infections and factors associated with risky sexual practices among female sex workers: A cross sectional study in a large Andean city. *PloS one*, 16(5), e0250117. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250117>

Melero, R. L. (2024). Heteras, las cortesanas de Grecia. Obtenido de Historia National Geographic: https://historia.nationalgeographic.com.es/a/heteras-cortesanas-grecia_17148

Ministerio de Salud. (1965). Código Sanitario. Santiago . Obtenido de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/85381414c56011a9e04001011e015920.doc>

Ministerio de Salud. (2020). Aprueba el Reglamento Sobre Notificación de Enfermedades. Diario Oficial, (págs. 1-6)

Ministerio de Salud. (2020). Estrategia de Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Obtenido de <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/08/Estrategia-de-Prevención-de-las-Infecciones-de-Transmisión-Sexual-final-09-07-2020.pdf>

Morris, S. (2023). Generalidades sobre las infecciones de transmisión sexual. Obtenido de Manual MSD, Versión para profesionales : <https://www.msdmanuals.com/es-cl/professional/enfermedades-infecciosas/infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual/generalidades-sobre-las-infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual>

Musto & Trajtenberg. (2011). Prostitución y trabajo sexual: el estado de arte de la investigación en Uruguay. *Revista de Ciencias Sociales*, (págs.138-156.)

Murray, L. R., Ferraz, D., Zucchi, E. M., da Silva Sorrentino, I., & Grangeiro, A. (2022). Autonomy and Care in Context: The Paradox of Sex Workers' Acceptability of HIV Self-Tests in São Paulo, Brazil. *Archives of sexual behavior*, 51(5), 2699–2710. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02129-y>

Ministerio de Salud. (2020). Estrategia de Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Obtenido de <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/08/Estrategia-de-Prevención-de-las-Infecciones-de-Transmisión-Sexual-final-09-07-2020.pdf>

Morris, S. (2023). Generalidades sobre las infecciones de transmisión sexual. Obtenido de Manual MSD, Versión para profesionales : <https://www.msdmanuals.com/es-cl/professional/enfermedades-infecciosas/infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual/generalidades-sobre-las-infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual>

Morales-Miranda, S., Jacobson, J. O., Loya-Montiel, I., Mendizabal-Burastero, R., Galindo-Arandi, C., Flores, C., & Chen, S. Y. (2014). Scale-up, retention and HIV/STI prevalence trends among female sex workers attending VICITS clinics in Guatemala. *PloS one*, 9(8), e103455.

Obtenido de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103455>

OMS. (2024). Infecciones de transmisión sexual (ITS). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections->

(stis)#:~:text=La%20OMS%20calcula%20que%2C%20en,y%20tricomoniasis%20(156%20millones).

Organización Mundial de la Salud. (2023). Recuperado en Abril del 2024, de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)?gad_source=1&qclid=EAlaIQobChMIInbGOzejxhQMVc_fjBx1ZZAwGEAAAYASAAEgK6jvD_BwE](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)?gad_source=1&qclid=EAlaIQobChMIInbGOzejxhQMVc_fjBx1ZZAwGEAAAYASAAEgK6jvD_BwE)

OMS. (2024). Infecciones de transmisión sexual (ITS). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections\(stis\)#:~:text=La%20OMS%20calcula%20que%2C%20en,y%20tricomoniasis%20\(156%20millones\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections(stis)#:~:text=La%20OMS%20calcula%20que%2C%20en,y%20tricomoniasis%20(156%20millones)).

Paredes, F., & Roca, J. (2004). Enfermedades de transmisión sexual. Elsevier, 23(7). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-enfermedades-transmision-sexual-13064298>

Patterson, T. L., Semple, S. J., Abramovitz, D., Harvey-Vera, A., Pines, H. A., Verdugo, S., Depp, C., Moore, D. J., Martinez, G., Rangel, M. G., & Strathdee, S. A. (2019). Impact of time perspectives on texting intervention to reduce HIV/STI transmission among female sex workers in Tijuana and Ciudad Juarez, Mexico. *Journal of behavioral medicine*, 42(1), 111–127. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9948-1>

Patterson, T. L., Pitpitan, E. V., Pines, H. A., Semple, S. J., Harvey-Vera, A., Depp, C., Moore, D. J., Martinez, G., Rangel, M. G., & Strathdee, S. A. (2020). A Randomized Controlled Trial of a Texting Intervention to Maintain Sexual Risk Reduction with Clients Among Female Sex Workers in Tijuana and Ciudad Juarez, Mexico. *AIDS and behavior*, 24(12), 3306–3319. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02930-1>

Peredo, C. (2021). ¿Cuál es el escenario actual de las infecciones de transmisión sexual en Chile? *Revista Médica Clínica Las Condes*, (págs.611-616) doi: 10.1016/j.rmclc.2021.09.003

Penha, J. C. D., Aquino, C. B. D. Q., Neri, É. D. A. R., Reis, T. G. O. D., Aquino, P. D. S., & Pinheiro, A. K. B. (2015). Risk factors for sexually transmitted diseases among sex workers in the interior of Piauí, Brazil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2), 63-69. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/LPkBGY4wwZwLMY6ZFF9X5bg/?format=pdf&lang=en>

Pitpitan, E. V., Semple, S. J., Aarons, G. A., Palinkas, L. A., Chavarin, C. V., Mendoza, D. V., Magis-Rodriguez, C., Staines, H., & Patterson, T. L. (2018). Factors associated with program effectiveness in the implementation of a sexual risk reduction intervention for female sex workers across Mexico: Results from a randomized trial. *PloS one*, 13(9), e0201954. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201954>

Rocha-jiménez, T., Brouwer, K. C., Silverman, J. G., Morales-miranda, S., & Goldenberg, S. M. (2017). Exploring the context and implementation of public health regulations governing sex work: A qualitative study with migrant sex workers in Guatemala. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19(5), 1235-1244. doi: <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0399-x>

Rocha-Jiménez, T., Morales-Miranda, S., Fernández-Casanueva, C., Silverman, J. G., Zúñiga, M. L., Goldenberg, S. M., . . . Brouwer, K. C. (2022). Migration and mobility: Correlates of recent HIV testing among substance using female sex workers at the Mexico–Guatemala border. *AIDS and Behavior*, 26(5), 1467-1476. doi: <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03501-8>

Salazar, C. (2011). Apuntes para la Edad dorada vs la Edad oscura de las clásicas casa de remolienda de Santiago. Memoria Chilena, 2-4. Obtenido de https://www.memoriachilena.gob.cl/602/articles-123213_recurso_2.pdf

Sarmiento, P. V. (2017). Obtenido de <https://sintesis.med.uchile.cl/programas-ministeriales/14696-29-control-sanitario-ginecologico-de-trabajadoras-sexuales>

Saucedo, P. (2017). El ¿trabajo? sexual. En I. d. Jurídicas, Trabajo y derechos humanos: algunos retos contemporáneos (págs.35-55).

Obtenido de <http://biblioteca.corteidh.or.cr/tablas/r39518.pdf>

Sherman, S. G., Tomko, C., Nestadt, D. F., Silberzahn, B. E., Clouse, E., Haney, K., Allen,

S. T., & Galai, N. (2023). Impact of a Community Empowerment Intervention on Sexually Transmitted Infections Among Female Sex Workers in Baltimore, Maryland. *Sexually transmitted diseases*, 50(6), 374–380.

<https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001781>

West, B. S., Agah, N., Roth, A., Connors, E. E., Staines-Orozco, H., Magis-Rodriguez, C., & Brouwer, K. C. (2023). Sex work venue disorder and HIV/STI risk among female sex workers in two México-US border cities: A latent class analysis. *AIDS and Behavior*, 27(1), 82-95. doi: <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03746-x>

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

1. Identificación del autor.


Nombre (s): Katalina Lecaros Alvarado; Valentina Saldías Parra; María Jesús Salas Villarroel; Fernanda Úrzua Vadulli; Constanza Zenteno Martin.
Dirección: Lota 2465, Providencia, Región Metropolitana
Teléfono: (2) 2260600 Email: msalav@correo.uss.cl


2. Identificación del Trabajo de Titulación.



Título: Trabajo Sexual Femenino y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual en América del 2014 al 2024
Facultad: Medicina y Ciencias
Carrera: Obstetricia y Matronería
Título o grado al que opta Licenciado/a en Obstetricia y Matronería
Profesor guía: Isabeau Méndez
Fecha de entrega: 15 de noviembre del 2024

3. A través del presente formulario se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Autorizo su publicación (marcar con una X según corresponda).	
<input checked="" type="checkbox"/>	Inmediata.
<input type="checkbox"/>	Desde esta fecha: _____ (mes/año).
<input type="checkbox"/>	NO autorizo su publicación completa, solo resumen y metadatos.

Nombre, firma y Rut autor (es).		
Katalina Lecaros Alvarado		19.747.093-3

Valentina Saldías Parra		21.200.134-1
-------------------------	---	--------------

Fernanda Estrella Urzúa Vadulli.		21.088.555-2
María Jesús SalasVillarroel		20.995.011-1
Constanza ZentenoMartin		19.828.181-6

