

REVISIÓN SISTEMÁTICA

Recibida: 16/11/2022
 Aceptada: 29/1/2024
 Publicada: 8/3/2024
 e202403019

e1-e21

Risk factors for the acquisition of Sexually Transmitted Infections in sex workers: a systematic review

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

CORRESPONDENCIA

César Hueso Montoro

Facultad de Ciencias de la Salud,
 Universidad de Jaén.
 Campus de las Lagunillas, s/n.
 Edificio B3. CP 23009. Jaén. España.
 chueso@ujaen.es

CITA SUGERIDA

Jiménez-Morón A, Hueso-Montoro C, Caparros-Gonzalez RA, Pérez-Morente MA. Factores de riesgo para la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual en trabajadores/as del sexo: revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública. 2024; 98: 8 de marzo e202403019.

Factores de riesgo para la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual en trabajadores/as del sexo: revisión sistemática

AUTORES

Aarón Jiménez-Morón (1)
 César Hueso-Montoro (2,4,5)
 Rafael A. Caparros-Gonzalez (3,4)
 María Ángeles Pérez-Morente (2)

FILIACIONES

- (1) Unidad de hospitalización de Medicina Interna; Hospital Universitario Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes. España.
- (2) Departamento de Enfermería; Facultad de Ciencias de la Salud; Universidad de Jaén. Jaén. España.
- (3) Departamento de Enfermería; Facultad de Ciencias de la Salud; Universidad de Granada. Granada. España.
- (4) Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.Granada. Granada. España.
- (5) Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC); Universidad de Granada. Granada. España.

RESUMEN

FUNDAMENTOS // Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son infecciones causadas por más de treinta bacterias, virus y parásitos diferentes, que se transmiten por contacto sexual, incluido el coito vaginal, anal o bucal, aunque algunas infecciones también pueden transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. Según la Organización Mundial de la Salud, una de las principales poblaciones de riesgo para la adquisición de estas infecciones son los/las trabajadores/as del sexo y sus clientes. El objetivo de este trabajo fue analizar los factores de riesgo en la adquisición de infecciones de transmisión sexual en la población de trabajadores/as del sexo.

MÉTODOS // Se realizó una revisión sistemática mediante búsqueda en *Scopus*, *Pubmed*, *CINAHL*, *Medline*, *LILACS* e *IBECs*, de estudios observacionales, longitudinales y mixtos realizados en trabajadores/as del sexo que fueron publicados entre enero de 2011 y marzo de 2021, obteniendo una muestra final de cuarenta y tres artículos. La herramienta de evaluación de métodos mixtos (*mixed methods assessment tool*) fue utilizada para evaluar la calidad metodológica de los trabajos.

RESULTADOS // Después de analizar la bibliografía se obtuvieron once grupos de factores de riesgo relacionados con la adquisición de ITS, siendo estos factores económicos, relacionados con las prácticas sexuales, consumo de drogas, trabajo sexual, educación, problemas de salud, país de origen y movilidad, pareja, edad, violencia y otros factores no pertenecientes a las anteriores categorías.

CONCLUSIONES // Las/os profesionales del sexo tienen numerosas características y comportamientos que les convierten en una población vulnerable a las ITS. Destacan los años ejerciendo la prostitución, el consumo de drogas, el número de parejas y el uso del preservativo, siendo estos factores clave para futuras estrategias de prevención e intervención, así como de investigación.

PALABRAS CLAVE // Riesgo; Riesgo a la salud; Factores de riesgo; Conductas de riesgo para la salud; Grupos de riesgo; Trabajo sexual; Trabajadores/as Sexuales; Infecciones de Transmisión Sexual; Enfermedades bacterianas de transmisión sexual; Enfermedades virales de transmisión sexual.

ABSTRACT

BACKGROUND // Sexually Transmitted Infections (STI), as their name suggests, are infections caused by more than thirty different bacteria, viruses, and parasites and are transmitted through sexual contact, including vaginal, anal, or oral intercourse, although some sexually transmitted infections can also be transmitted from mother to child during pregnancy, childbirth and lactation. According to World Health Organization, one of the main populations at risk for acquiring these diseases are sex workers and their clients. Due to the high prevalence, the characteristics and behaviors that favor the development of these diseases are analyzed. The main objective of this paper was to analyze the risk factors in the acquisition of sexually transmitted diseases in the population of sex workers.

METHODS // A literature search was conducted in *Scopus*, *Pubmed*, *CINAHL*, *Medline*, *LILACS* and *IBECs*, of observational, longitudinal and mixed methods studies conducted in sex workers and published between January 2011 and March 2021, with a final sample of forty-three articles. The mixed methods assessment tool (MMAT) was used to assess the methodological quality of the papers.

RESULTS // After analyzing the literature, eleven groups of risk factors related to the acquisition of sexually transmitted diseases were obtained, these being economic factors, factors related to sexual practices, drug use, sex work, education, health problems, country of origin and mobility, partner, age, violence and other factors not belonging to the previous categories.

CONCLUSIONS // Sex workers have numerous characteristics and behaviors that make them vulnerable to sexually transmitted infections. Of note are years of prostitution, drug use, number of partners and condom use, which are key factors for future prevention and intervention strategies, as well as research.

KEYWORDS // Risk; Health risk; Risk factor's; Health risk behaviors; Risk groups; Sex work; Sex workers; Sexually Transmitted Infections; Sexually transmitted bacterial diseases; Sexually transmitted viral diseases.

INTRODUCCIÓN

LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN Sexual (ITS) constituyen, como su nombre indica, una serie de infecciones que son causadas por más de treinta bacterias, virus y parásitos diferentes, que se transmiten por contacto sexual, incluido el coito vaginal, anal o bucal, aunque algunas infecciones también pueden transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia (1).

Estas ITS tienen importantes efectos en la salud sexual y reproductiva a nivel mundial, debido fundamentalmente a su asociación con la estigmatización, la infertilidad, el cáncer, las complicaciones del embarazo y el aumento del riesgo de contraer el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (1).

Solo en 2020, y según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), hubo unos 374 millones de nuevas infecciones tales como clamidiasis (129 millones), blenorragia (82 millones), sífilis (7,1 millones) y tricomoniasis (156 millones). Se calcula que hay 300 millones de mujeres infectadas por el virus del papiloma humano (VPH) como principal causa de cáncer de cuello uterino (1) y 37,7 millones de personas viviendo con VIH (2).

En general, la carga de morbilidad y mortalidad mundial asociada a las ITS provoca un impacto profundo en la salud y vida de niños, adolescentes y adultos, ya que compromete la calidad de vida de las personas, afectando no solo a la esfera sexual y reproductiva sino también al bienestar general, al tener efectos negativos tanto en los hogares como en los sistemas nacionales de salud (3), unido a la arraigada estigmatización generalizada en torno a las ITS (1) y al efecto que esta tiene en el ámbito psicológico y social.

Según la *Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021* publicada por la OMS (3), se señalan como principales poblaciones clave

para la adquisición de ITS a los/las trabajadores/as del sexo y a sus clientes, además de otros grupos como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas transgénero, individuos que ya tienen otra ITS, así como otros grupos considerados especialmente vulnerables como jóvenes y adolescentes, mujeres, poblaciones nómadas, niños y jóvenes que viven en la calle, presos, consumidores de drogas y/o personas afectadas por conflictos y disturbios.

Este riesgo va relacionado en la mayoría de las ocasiones con la situación legal y social en la que se encuentran, lo que impone barreras para la detección, tratamiento y prevención de las ITS (3).

Es conocido que el grupo de trabajadores/as del sexo ha sido considerado a lo largo de la historia un grupo clave en la adquisición y propagación de las ITS (4). Se incluye en este grupo a aquellas personas que se dedican a la prostitución, es decir, a mantener relaciones sexuales con otras personas a cambio de una recompensa, mayoritariamente económica (5).

Por todo lo anteriormente mencionado, las ITS se consideran un importante problema de Salud Pública, siendo las/las trabajadoras/as del sexo, uno de los grupos de población altamente vulnerables al contagio y a la transmisión de las mismas. El objetivo de esta revisión fue analizar los factores de riesgo asociados a la adquisición de ITS en la población de trabajadores/as del sexo.

MATERIAL Y MÉTODOS

SE REALIZÓ UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. La preparación del manuscrito se efectuó de acuerdo a las directrices de la *Declaración PRISMA* (6). La búsqueda se realizó en *Scopus*, *Pubmed*, *Medline*, *CINAHL*, *LILACS* e *IBECs* a partir de una pregunta de investigación estructurada en tres condiciones según el formato SPC (7). La situación de salud (S) correspondió a las Infecciones de Transmi-

Factores de riesgo para la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual en trabajadores/as del sexo: revisión sistemática

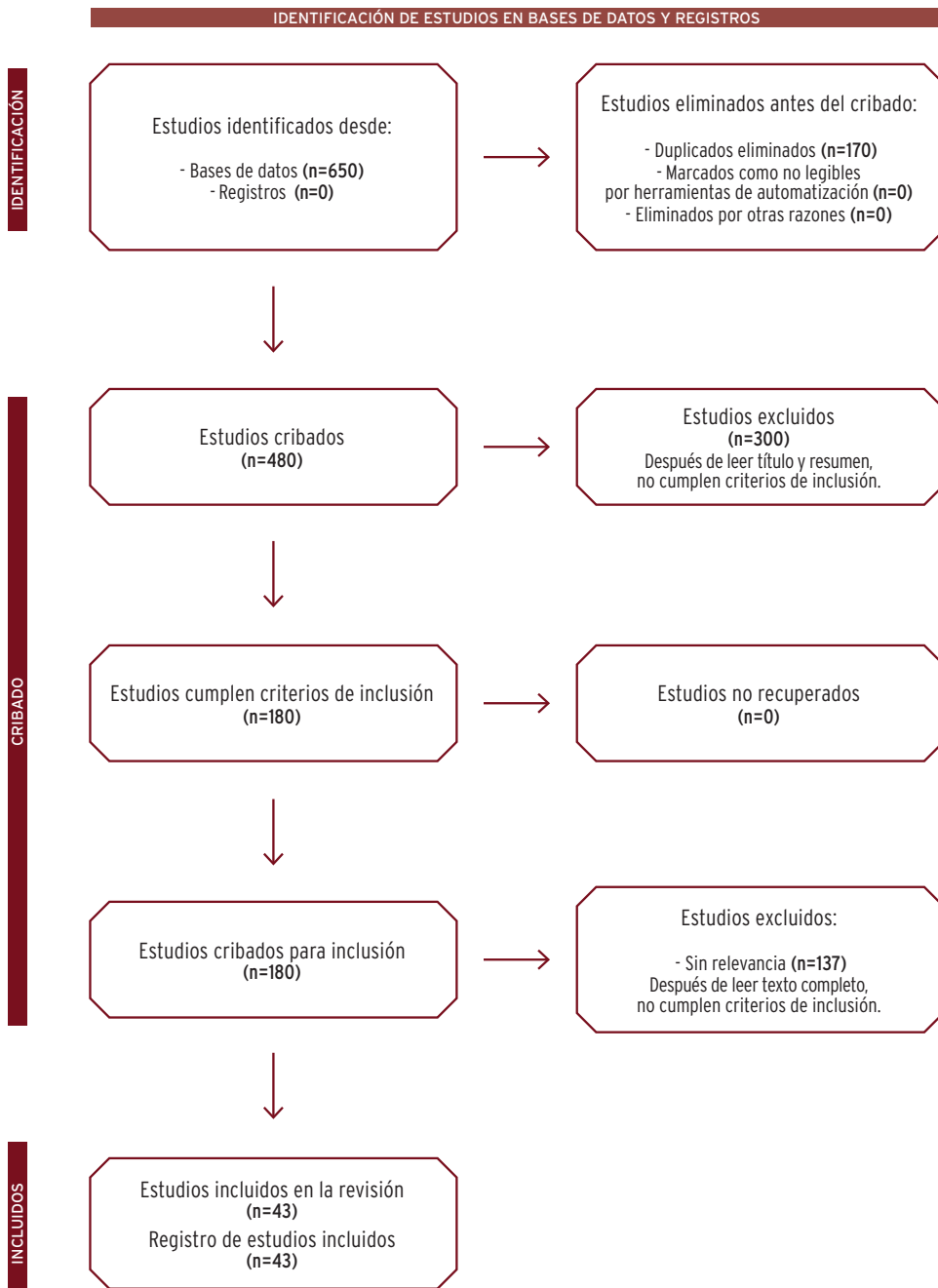
AARÓN JIMÉNEZ-MORÓN et al.

Fuente	Cadena de búsqueda	Filtros	Resultados	Lectura Abstract	Lectura texto completo
Scopus	<i>(KEY (risk AND factors) OR TITLE-ABS-KEY (risk AND score) OR TITLE-ABS-KEY (health AND correlates) AND KEY (sexually AND transmitted AND diseases) OR TITLE-ABS-KEY (sexually AND transmitted AND infections) OR TITLE-ABS-KEY (sti) OR TITLE-ABS-KEY (std) AND KEY (sex AND workers) OR TITLE-ABS-KEY (prostitutes))</i>	2011-2021 Spanish and English All open access	303	67	12
Pubmed	<i>((risk factors[mh]) OR (risk score [ti]) OR (health correlates [ti])) AND ((sexually transmitted diseases[mj]) OR (Sexually transmitted infections [ti]) OR (STI [ti]) OR (STD [ti]))) AND ((sex workers [mj] OR prostitutes [ti]))</i>	10 años Free full text Spanish and English	186	48	13
CINAHL	<i>((risk factors[mh]) or (risk score) or (health correlates)) AND ((sexually transmitted diseases[mh]) or (sexually transmitted infections) or (sti) or (std)) AND ((sex workers[mh]) or (prostitutes))</i>	2011-2021 Full text English	14	7	0
Medline	<i>(factores de riesgo OR Factor de riesgo) AND (Enfermedades de transmisión sexual OR ITS OR enfermedades sexualmente transmisibles OR enfermedades sexualmente transmitidas OR enfermedades venéreas OR ITS OR infecciones de transmisión sexual OR infecciones sexualmente transmitidas) AND (trabajadores sexuales OR trabajadores del sexo)</i>	10 años	140	54	17
LILACS		Spanish and English	5	2	0
IBECS		Texto completo	2	1	1

Factores de riesgo para la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual en trabajadores/as del sexo: revisión sistemática

AARÓN JIMÉNEZ-MORÓN et al.

Figura 1
Diagrama de flujo.



Factores de riesgo para la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual en trabajadores/as del sexo: revisión sistemática

AARÓN JIMÉNEZ-MORÓN *et al.*

Rev Esp Salud Pública
Volumen 98
8/3/2024
e202403019

El tamaño muestral total de esta revisión estuvo constituida por 62.088 trabajadores/as del sexo, principalmente mujeres y con una edad mínima de dieciocho años hasta una máxima de treinta y cinco años.

Las principales características de los artículos se describen en la **TABLA 2**.

Las **TABLAS 3 y 4** muestran los resultados de la evaluación de la calidad metodológica. Se puede observar que los estudios reúnen la mayoría de criterios establecidos en la guía empleada para su análisis. Como debilidades cabe señalar que algunos estudios no reportan con claridad los aspectos referidos al control de variables de confusión o el control de la exposición a los factores de riesgo. No obstante, el equipo de investigación consideró que no eran aspectos que condicionaran los resultados de la revisión, de ahí que no se excluyeran esos estudios.

Síntesis de los resultados.

Economía. Los/as profesionales del sexo que tienen un bajo nivel socioeconómico cuentan con un riesgo mayor de contraer VIH, ya que el dinero del que disponen no va destinado a la compra de preservativos (**15,31**). Además, si el poder adquisitivo de estos/as profesionales es tan bajo que peligra la seguridad alimentaria, esto potencia aún más el riesgo de infección por ITS (**12**).

Por otro lado, ser profesional del sexo que trabaja por cuenta propia, se asocia con un mayor riesgo de ITS, debido a que el trabajo en locales se encuentra reglado y esto actuaría como un factor de protección (**47**). Normalmente, estos/as profesionales autónomos/as se desenvuelven en ambientes más hostiles y tienen tarifas más bajas, observándose así cómo se intenta compensar esto con más horas de trabajo y mayor número de clientes, lo cual favorecería las prácticas sexuales de riesgo (**23,38**), siendo similar la situación cuando se reciben sobrepagos por no usar protección (**12,27**).

La situación socioeconómica general se ve afectada por las diversas fuentes de ingresos de las que dependen los/as trabajadores del sexo. En ocasiones, los servicios sexuales pueden usarse como un suplemento secundario a un trabajo principal, pero al colocarse estos como la única forma de obtener dinero, esto hace que aumente aún más el riesgo de infección (**35,48**).

Prácticas sexuales. Uno de los aspectos más informado de todos los trabajos examinados fue el método de anticoncepción y su patrón de uso. El preservativo fue analizado en varios estudios (**9,11,13,18,21,25,27,29,32,35,42,45,50**), en los que se describe que tanto el mal uso como su no uso son unos de los factores de riesgo más importantes de infección por cualquier ITS. En relación a esto, se ha encontrado una asociación estadísticamente significativa con la negativa del cliente al empleo del preservativo, lo que hace que el profesional se vea presionado para tener prácticas sexuales poco seguras (**13**).

En cuanto a los métodos anticonceptivos, uno de los artículos (**36**) estudió la correlación del empleo de anticonceptivos hormonales con el riesgo de infección, argumentándose que los cambios bruscos en el sistema endocrino por los que se caracterizan estos métodos pueden influir en la adquisición de ITS, estando los anticonceptivos orales asociados a clamidia y VPH, mientras que los inyectables predisponen más a la infección por VHS-2 (Virus del Herpes Simple tipo 2).

Con respecto al inicio de las relaciones sexuales, hay autores (**10,21,29,47**) que indican que los/as profesionales que inician las relaciones sexuales a edades tempranas tienen más posibilidades de padecer una ITS. A su vez, el número de parejas sexuales (**19,21,30,33,34,44,45,47**), incluyéndose aquí tanto clientes como no clientes, se considera también un condicionante de riesgo. En este caso existe discrepancia en el límite de parejas sexuales que aumenta las posibilidades de contagio, variando desde el más bajo, que

Tabla 2
Descripción de los artículos seleccionados.

Autor	País y año	Diseño	Muestra	Resultados principales
Folcha <i>et al.</i> ⁽⁹⁾	España 2014	Descriptivo transversal	N=400 mujeres Edad media: 30,3 años	La edad, el país de procedencia, el estado civil, los años en la prostitución, el consumo de drogas ilícitas y las relaciones forzadas aumentan el uso inconstante del preservativo.
Zhang <i>et al.</i> ⁽¹⁰⁾	China 2013	Descriptivo transversal	N=201 mujeres Edad media: 18,2 años	La menor edad, el prematuro inicio en las relaciones sexuales, mantenerse lejos de la enseñanza y la familia y las drogas ilegales son predictores de la presencia de ITS.
Tadele <i>et al.</i> ⁽¹¹⁾	Etiopía 2019	Descriptivo transversal	N=338 mujeres Edad media: 22,1 años	Los trabajadores del sexo que no usan el preservativo regularmente durante los últimos 6 meses tienen más riesgo.
Sherman <i>et al.</i> ⁽¹²⁾	Estados Unidos 2019	Cohortes	N=312 mujeres Edad media: 34 años	El consumo de cocaína, la inseguridad alimentaria y el tiempo ejerciendo trabajos sexuales tienen relación con la infección.
Pando <i>et al.</i> ⁽¹³⁾	Argentina 2011	Descriptivo transversal	N=1.255 mujeres Edad media: 33,5 años	El consumo de alcohol y drogas ilegales junto con la oferta de mayores pagos y la negativa del cliente, aumentan las relaciones sexuales sin preservativo.
Park <i>et al.</i> ⁽¹⁴⁾	Estados Unidos 2019	Cohortes	N=239 mujeres Edad media: 35,5 años	Las mujeres que se iniciaron en la prostitución en el último año tienen más riesgo de contagiarse de clamidia, las relaciones forzadas recientes aumentan el riesgo de gonorrea, las mujeres que tienen parejas sexuales del mismo sexo tienen mayor riesgo de infección por tricomonas.
Patterson <i>et al.</i> ⁽¹⁵⁾	México 2019	Descriptivo transversal	N=1.092 mujeres Edad media: 32,9 años	Un bajo nivel de educación, no poder permitirse preservativos, cónyuges con ITS en los últimos 6 meses y el consumo de cocaína o exceso de alcohol aumentan la prevalencia de ITS.
Mutagoma <i>et al.</i> ⁽¹⁶⁾	Ruanda 2017	Descriptivo transversal	N=1.978 mujeres Edad media: 26 años	Las profesionales del sexo con más de 25 años, que hayan tenido una úlcera genital en los últimos 12 meses y tener HBsAg positiva implica mayor riesgo de coinfección por sífilis y VIH.
Wilson <i>et al.</i> ⁽¹⁷⁾	Kenia 2013	Cohortes	N=622 mujeres Edad media: 29 años	Ser trabajadora sexual seropositiva en VIH y consumir entre 1 y 7 bebidas alcohólicas a la semana tiene asociación estadística con el riesgo de ITS.

Factores de riesgo para la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual en trabajadores/as del sexo: revisión sistemática

AARÓN JIMÉNEZ-MORÓN *et al.*

Autor	País y año	Diseño	Muestra	Resultados principales
Musyoki <i>et al.</i> ⁽¹⁸⁾	Kenia 2015	Descriptivo transversal	N=600 mujeres Edad media: 30 años	El uso inconsistente del preservativo durante los últimos 6 meses se relaciona con la infección de VIH.
Merrigan <i>et al.</i> ⁽¹⁹⁾	Botsuana 2015	Descriptivo transversal	N=947 mujeres Edad media: 29,7 años	Los factores de riesgo asociados al VIH son: una media de 11 o más parejas en la última semana, 2 años o más trabajando en la prostitución, tener 30 años o más y la percepción propia de bajo riesgo de contraer VIH.
O'Halloran <i>et al.</i> ⁽²⁰⁾	India 2014	Descriptivo transversal	N=417 mujeres Edad media: 26,9 años	Las profesionales que trabajan en lugares públicos o sitios alquilados tienen más riesgo de tener una ITS. Cada año de edad se asocia con menor probabilidad de uso del preservativo.
Jung ⁽²¹⁾	República de Corea 2019	Descriptivo transversal	N=832 mujeres Edad: 19-≥40 años	Los factores de riesgo que se asocian a la infección por ITS son el consumo frecuente de alcohol, tener la primera experiencia sexual con menos de 18 años, tener más clientes diarios y el no uso de preservativo.
Hladik <i>et al.</i> ⁽²²⁾	Uganda 2017	Descriptivo transversal	N=942 mujeres Edad media: 26 años	La infección por VIH está asociado al nivel bajo de escolarización, no haberse sometido a pruebas de VIH, tener úlceras o llagas genitales y dar positivo en otras ITS.
Han <i>et al.</i> ⁽²³⁾	China 2016	Descriptivo transversal	N=1.487 mujeres Edad media: 25 años	Las profesionales del sexo que tienen tarifas bajas son más vulnerables a contraer VHS-2
Hakre <i>et al.</i> ⁽²⁴⁾	Panamá 2013	Descriptivo transversal	N=1.200 mujeres Edad media: 29,4 años	Los factores asociados a la sífilis son tener antecedentes de ITS, relaciones sexuales forzadas y tener anticuerpos contra VHS-2.
Nasirian <i>et al.</i> ⁽²⁵⁾	Irán 2017	Descriptivo transversal	N=99 mujeres Edad media: 34,9 años	Cada año trabajando en la prostitución y las practicas sin preservativo son factores de riesgo para la infección por ITS.
Lopes de Souza <i>et al.</i> ⁽²⁶⁾	Brasil 2020	Descriptivo transversal	N=184 mujeres Edad media: 28 años	Los/las profesionales que tienen bajo nivel escolar y que en más del 50% de los encuentros sexuales tienen sexo anal tienen mayor probabilidad de contraer sífilis.

Factores de riesgo para la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual en trabajadores/as del sexo: revisión sistemática

AARÓN JIMÉNEZ-MORÓN *et al.*

Tabla 2 (continuación)
Descripción de los artículos seleccionados.

Autor	País y año	Diseño	Muestra	Resultados principales
Dos Santos Cavalcante <i>et al.</i> ⁽²⁷⁾	Brasil 2019	Casos y controles	N=222 mujeres Edad media: 26 años	El consumo de drogas ilícitas, la falta de protección en las relaciones sexuales, estar más de cinco años en la prostitución y el no uso del preservativo por cantidades extras de dinero, favorecen la aparición de ITS.
Tadesse <i>et al.</i> ⁽²⁸⁾	Etiopía 2020	Descriptivo transversal	N=419 mujeres Edad media: 22,6 años	El que las trabajadoras del sexo sean analfabetas, de poca edad, que consuman alcohol o tabaco y no conocer las formas de transmisión de VIH, son factores que dificultan las prácticas seguras que previenen el VIH.
Tang <i>et al.</i> ⁽²⁹⁾	China 2014	Descriptivo transversal	N= 2.972 mujeres Edad: ≤ 19- ≥ 40 años	La infección por clamidia y gonorrea es más frecuente cuando se comienza a temprana edad, se vive solo o con alguien que no pertenezca al grupo familiar, hay prácticas sin protección y se tienen otras ITS. El trabajar en lugares de nivel bajo/medio o estar divorciado/viudo se asocia a la gonorrea.
Tran <i>et al.</i> ⁽³⁰⁾	Vietnam 2014	Descriptivo transversal	N=1.999 mujeres Edad media: 26,5 años	Las profesionales que habían tenido más de 16 clientes en el mes anterior tenían mayores posibilidades de contraer el VIH.
Damacena <i>et al.</i> ⁽³¹⁾	Brasil 2014	Descriptivo transversal	N= 2.523 mujeres Edad:18- ≥60 años	Se asoció mayor riesgo para contraer VIH, trabajar en la calle, un nivel socioeconómico más bajo, menos cobertura sanitaria y alto consumo de crack.
Cai <i>et al.</i> ⁽³²⁾	China 2013	Descriptivo transversal	N=1.653 mujeres Edad media: 27,6 años	Los factores de riesgo asociados a la infección por sífilis son la edad avanzada, el mal uso del preservativo y las drogas ilegales.
Coetzee <i>et al.</i> ⁽³³⁾	Sudáfrica 2017	Descriptivo transversal	N=508 mujeres Edad: 18-≥30años	Edad mayor de 25 años, las nacidas fuera de Gauteng, la falta de enseñanza secundaria, que la pareja desconozca que es profesional del sexo y tener más de 5 clientes son factores de riesgo para la infección del VIH.
Luo <i>et al.</i> ⁽³⁴⁾	China 2015	Descriptivo transversal	N=259 hombres Edad media: 21,9 años	Los trabajadores del sexo que tienen 30 o más años, que hayan tenido 10 o más parejas sexuales se asocian con un mayor riesgo de infección por ITS.

Factores de riesgo para la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual en trabajadores/as del sexo: revisión sistemática

AARÓN JIMÉNEZ-MORÓN *et al.*

Autor	País y año	Diseño	Muestra	Resultados principales
Kakisingi <i>et al.</i> ⁽³⁵⁾	República del Congo 2020	Descriptivo transversal	N=1,555 mujeres Edad media: 28,5 años	Los factores de riesgo asociados al VIH son la edad, el sexo como principal fuente de ingresos, los años en la prostitución, el mal uso del preservativo y el consumo de alcohol antes de las relaciones.
Borgdorff <i>et al.</i> ⁽³⁶⁾	Ruanda 2015	Casos y controles	N=800 mujeres Edad media: 25 años	El uso de anticoncepción hormonal se asoció a mayor riesgo de clamidia, VPH y VHS-2. El embarazo como factor de riesgo para la candidiasis.
Chersich <i>et al.</i> ⁽³⁷⁾	Kenia 2014	Cohortes	N=400 mujeres Edad media: 25,1 años	El consumo excesivo de alcohol aumenta el riesgo de contraer VIH.
Szwarcwald <i>et al.</i> ⁽³⁸⁾	Brasil 2018	Descriptivo transversal	N=4.245 mujeres Edad: >18 años	El bajo nivel educativo, el precio de los/as trabajos sexuales, el tiempo de prostitución y el lugar de trabajo son factores asociados al VIH.
Diabaté <i>et al.</i> ⁽³⁹⁾	Benín 2017	Longitudinal	N=396 mujeres Edad: 18-≥35 años	El trabajo en la calle, bares u hoteles es factor de riesgo para adquirir una ITS.
Nemoto <i>et al.</i> ⁽⁴⁰⁾	Tailandia 2013	Métodos mixtos	N=255 mujeres Edad media: 30,4 años	Los factores de riesgo que condicionan que no se usen preservativos con los clientes son la mayor edad, tener baja autoestima, consumir drogas ilegales y tener ITS.
Xu <i>et al.</i> ⁽⁴¹⁾	China 2013	Descriptivo transversal	N=1,642 mujeres Edad media: 25 años	La no escolaridad, los sangrados vaginales no menstruales en el último año y el uso de drogas ilícitas se asociaron con el VIH.
Xiang <i>et al.</i> ⁽⁴²⁾	China 2012	Descriptivo transversal	N=810 mujeres Edad media: 26,53 años	La infección por <i>Mycoplasma genitalium</i> está asociada a un nivel menor de estudios, a ser soltero e inmigrante.
Saggurti <i>et al.</i> ⁽⁴³⁾	India 2012	Descriptivo transversal	N= 5.498 mujeres Edad: ≤ 35 años	Los/as profesionales con alto grado de movilidad y el poco tiempo en algún lugar se asocian al mal uso del preservativo.

Factores de riesgo para la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual en trabajadores/as del sexo: revisión sistemática

AARÓN JIMÉNEZ-MORÓN *et al.*

Tabla 2 (continuación)
Descripción de los artículos seleccionados.

Autor	País y año	Diseño	Muestra	Resultados principales
Raja <i>et al.</i> ⁽⁴⁴⁾	India 2011	Descriptivo transversal	N=211 mujeres y 205 hombres Edad: 20-49 años	El alcohol antes del sexo, tener mayor número de parejas sexuales remuneradas y el haber estado casadas son factores de riesgo para la adquisición de ITS
Wang <i>et al.</i> ⁽⁴⁵⁾	China 2011	Descriptivo transversal	N=1.450 mujeres Edad: 16-52 años	Tener alguna ITS, más de 6 clientes por semana y el uso inconstante del preservativo se asoció con mayor riesgo de sífilis.
Montano <i>et al.</i> ⁽⁴⁶⁾	Perú 2011	Descriptivo transversal	N=87 mujeres	El VPH se asoció con profesionales más jóvenes.
Couture <i>et al.</i> ⁽⁴⁷⁾	Camboya 2011	Cohortes	N=200 mujeres Edad media: 25 años	El riesgo de contraer una ITS está asociado a realizar trabajos sexuales por cuenta propia, tener la primera relación sexual a temprana edad y el aumento de los años en la prostitución.
Magnani <i>et al.</i> ⁽⁴⁸⁾	Indonesia 2010	Descriptivo transversal	N=5.947 mujeres Edad media: 27 años	El consumo de alcohol anterior a las relaciones en los últimos tres meses y el aumento de clientes semanales son considerados factores de riesgo para la infección por gonorrea y clamidia. En el caso del VIH se asociaron como factores de riesgo ser profesional del sexo, ser esta la única fuente de ingresos, la menor edad y estar infectada con alguna otra ITS.
Shen <i>et al.</i> ⁽⁴⁹⁾	China 2014	Descriptivo transversal	N= 12.622 mujeres Edad: ≤ ≥ 35 años	La mayor edad en los/as profesionales del sexo eran factores asociados al uso de drogas inyectables y tener relaciones sexuales sin protección.
Luo <i>et al.</i> ⁽⁵⁰⁾	China 2015	Descriptivo transversal	N=2.053 mujeres Edad: 16-52 años	Los factores de riesgo que se asociaron con la gonorrea son el hecho de trabajar en un local de alto riesgo, mal uso del preservativo con clientes en la última semana y estar infectado por clamidia.

Factores de riesgo para la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual en trabajadores/as del sexo: revisión sistemática

AARÓN
JIMÉNEZ-
MORÓN
et al.

Calidad metodológica MMAT para estudios cuantitativos no aleatorizados.

Estudios	S1	S2	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5
Folcha <i>et al.</i> , España, 2014 ⁽⁹⁾	S	S	S	S	S	S	N
Zhang <i>et al.</i> , China, 2013 ⁽¹⁰⁾	S	S	S	S	N	S	N
Tadele <i>et al.</i> , Etiopía, 2019 ⁽¹¹⁾	S	S	S	S	S	S	S
Sherman <i>et al.</i> , Baltimore, 2019 ⁽¹²⁾	S	S	S	S	S	S	N
Pando <i>et al.</i> , Argentina, 2011 ⁽¹³⁾	S	S	N	S	S	S	S
Park <i>et al.</i> , Baltimore, 2019 ⁽¹⁴⁾	S	S	S	S	N	S	NS
Patterson <i>et al.</i> , México, 2019 ⁽¹⁵⁾	S	S	S	S	S	S	S
Mutagoma <i>et al.</i> , Rwanda, 2017 ⁽¹⁶⁾	S	S	S	S	S	N	NS
Wilson <i>et al.</i> , África, 2013 ⁽¹⁷⁾	S	S	S	NS	S	S	S
Musyoki <i>et al.</i> , Kenia, 2015 ⁽¹⁸⁾	S	S	S	S	S	S	N
Merrigan <i>et al.</i> , Botsuana, 2015 ⁽¹⁹⁾	S	S	S	S	S	S	S
O'Halloran <i>et al.</i> , India, 2014 ⁽²⁰⁾	S	S	NS	S	S	S	S
Jung, República de Corea, 2019 ⁽²¹⁾	S	S	S	S	S	S	S
Hladik <i>et al.</i> , Uganda, 2017 ⁽²²⁾	S	S	S	S	S	NS	N
Han <i>et al.</i> , China, 2016 ⁽²³⁾	S	S	S	S	S	S	S
Hakrek <i>et al.</i> , Panamá, 2013 ⁽²⁴⁾	S	S	S	S	S	N	S
Nasirian <i>et al.</i> , Irán, 2017 ⁽²⁵⁾	S	S	NS	S	S	NS	S
Lopes de Souza <i>et al.</i> , Brasil, 2020 ⁽²⁶⁾	S	S	S	S	S	NS	S
Dos Santos Cavalcante <i>et al.</i> , Brasil, 2019 ⁽²⁷⁾	S	S	S	S	S	NS	N
Tadesse <i>et al.</i> , Etiopía, 2020 ⁽²⁸⁾	S	S	S	S	S	S	S
Tang <i>et al.</i> , China, 2014 ⁽²⁹⁾	S	S	S	S	S	S	N
Tran <i>et al.</i> , Vietnam, 2014 ⁽³⁰⁾	S	S	S	S	S	NS	S
Damacena <i>et al.</i> , Brasil, 2014 ⁽³¹⁾	S	S	S	S	NS	S	S
Cai <i>et al.</i> , China, 2013 ⁽³²⁾	S	S	S	S	S	S	S
Coetzee <i>et al.</i> , África, 2017 ⁽³³⁾	S	S	S	S	S	S	NS
Luo <i>et al.</i> , China, 2015 ⁽³⁴⁾	S	S	NS	S	S	N	S
Kakisingi <i>et al.</i> , República del Congo, 2020 ⁽³⁵⁾	S	S	S	S	S	S	NS
Borgdorff <i>et al.</i> , África, 2015 ⁽³⁶⁾	S	S	S	S	S	S	S
Chersich <i>et al.</i> , Kenia, 2014 ⁽³⁷⁾	S	S	S	S	NS	S	S
Szwarcwald <i>et al.</i> , Brasil, 2018 ⁽³⁸⁾	S	S	NS	S	S	S	S
Diabaté <i>et al.</i> , África, 2017 ⁽³⁹⁾	S	S	S	S	S	S	S
Xu <i>et al.</i> , China, 2013 ⁽⁴¹⁾	S	S	S	S	S	S	S
Xiang <i>et al.</i> , China, 2012 ⁽⁴²⁾	S	S	S	S	S	S	S
Saggurti <i>et al.</i> , India, 2012 ⁽⁴³⁾	S	S	S	S	S	S	S
Raja <i>et al.</i> , India, 2011 ⁽⁴⁴⁾	S	S	S	S	S	S	S
Wang <i>et al.</i> , China, 2011 ⁽⁴⁵⁾	S	S	S	S	S	S	NS
Montano <i>et al.</i> , Perú, 2011 ⁽⁴⁶⁾	S	S	NS	S	S	S	NS
Couture <i>et al.</i> , Camboya, 2011 ⁽⁴⁷⁾	S	S	S	S	S	S	S
Magnani <i>et al.</i> , Indonesia, 2010 ⁽⁴⁸⁾	S	S	S	S	S	S	S
Shen <i>et al.</i> , China, 2014 ⁽⁴⁹⁾	S	S	NS	S	S	S	S
Luo <i>et al.</i> , China, 2015 ⁽⁵⁰⁾	S	S	S	S	S	NS	S

S (Sí); N (No); NS (No sé); S1 (¿Hay preguntas de investigación claras?); S2 (¿Los datos recopilados permiten abordar las preguntas de investigación?); 3.1 (¿Son los participantes representativos de la población objetivo?); 3.2. (¿Son apropiadas las mediciones con respecto al resultado y la intervención (o exposición)?); 3.3. (¿Hay datos completos de resultados?); 3.4. (¿Se tienen en cuenta los factores de confusión en el diseño y el análisis?); 3.5. (Durante el período de estudio, ¿se administra la intervención (o se produce la exposición) según lo previsto?⁽⁸⁾).

Factores de riesgo para la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual en trabajadores/as del sexo: revisión sistemática

AARÓN JIMÉNEZ-MORÓN *et al.*

Tabla 4
Calidad metodológica para estudios con métodos mixtos.

Estudio	S1	S2	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5
Nemoto <i>et al.</i> , Tailandia, 2013 ⁽⁴⁰⁾	S	S	S	S	S	NS	S

S (Sí); N (No); NS (No sé); S1 (¿Hay preguntas de investigación claras?); S2 (¿Los datos recopilados permiten abordar las preguntas de investigación?); 5.1. (¿Existe una justificación adecuada para utilizar un diseño de métodos mixtos para abordar la pregunta de investigación?); 5.2. (¿Se integran eficazmente los distintos componentes del estudio para responder a la pregunta de investigación?); 5.3. (¿Se interpretan adecuadamente los resultados de la integración de los componentes cualitativos y cuantitativos?); 5.4. (¿Se abordan adecuadamente las divergencias e incoherencias entre los resultados cuantitativos y cualitativos?); 5.5. (¿Los diferentes componentes del estudio se ajustan a los criterios de calidad de cada tradición de los métodos implicados?)⁽⁸⁾.

serían cinco clientes **(33)**, hasta el mayor, que serían once o más parejas semanales **(19)**.

Se halló que en las mujeres que practicaban sexo con profesionales femeninas, aumentaba la exposición al contagio por tricomonas **(14)**. Así mismo, se determinó una asociación entre el sexo anal y un mayor riesgo de contagio por sífilis. En concreto, en más del 50% de las prácticas sexuales en las que existe sexo anal, podría existir contagio de sífilis **(26)**.

Consumo de drogas. Drogas ilegales. Cuando se detalla el consumo de estas sustancias, aparecen una gran variedad de artículos **(12,13,15,27,31,32,40,41)** que analizaban la correlación de estas con la adquisición de ITS. La mayoría de ellos **(13,27,32,40,41)** relacionaban el consumo de drogas ilegales en general con la infección por alguna ITS, mientras que solo algunos autores **(12,15)** lo relacionaban concretamente con el consumo de cocaína y con el de crack **(31)**.

Drogas legales. Dentro de este subgrupo se incluyeron estudios **(13,15,17,21,28,35,37,44,48)** que exponían principalmente el consumo de alcohol como predisponente para la adquisición de ITS, ya que afecta a la capacidad cognitiva, provocando desinhibición de la persona y pudiendo desencadenar prácticas de riesgo. Mientras que algunos de estos trabajos **(13,17,28)** relacionaban la infección con el consumo general de alcohol, otros lo hacían con el consumo frecuente **(21)** o excesivo **(15,37)** y, final-

mente, otros **(35,44,48)** lo hacían con el consumo antes de mantener relaciones sexuales.

Trabajo sexual. Cuando se trata el ámbito laboral, es necesario tener en cuenta una serie de características según los resultados de la revisión. Una de ellas sería el tiempo que estaban ejerciendo la profesión como trabajadores/as del sexo. En este aspecto aparecen argumentaciones **(9,12,20,25,35,38,47)** a favor de que existe una relación directa entre el riesgo y los años de trabajo, ya que cada año que se suma de trabajo aumenta las posibilidades de infección por ITS. Si se intenta delimitar la edad aparece controversia entre dos de los documentos analizados, delimitándose el tiempo a los dos años de trabajo **(19)** mientras que otro lo establece a los cinco **(27)**. Otros autores **(14)** describen que el primer año ejerciendo servicios sexuales es el periodo en el que los/as profesionales tendrían más riesgo de adquisición de clamidia, justificándolo por la falta de experiencia.

Otro factor a tener en cuenta dentro de esta categoría es el lugar donde se llevaban a cabo las prácticas sexuales, encontrándose asociación estadísticamente significativa con la prostitución en lugares públicos (calle o bares) o alquilados (habitaciones u hoteles) como componente favorecedor para infecciones por ITS **(20,31,38,39)**. Además de esto, también es necesario fijarse en las condiciones en las que se encuentra el lugar, de modo que trabajar en una zona que tiene un nivel socioeco-

Factores de riesgo para la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual en trabajadores/as del sexo: revisión sistemática

AARÓN JIMÉNEZ-MORÓN *et al.*

Rev Esp Salud Pública
Volumen 98
8/3/2024
e202403019

nómico bajo/medio conllevaría más riesgo de contagio por ITS (29,50).

Educación y accesibilidad a la información. Según algunos de los estudios incluidos en la revisión, el hecho de que los/as trabajadores/as sexuales tuviesen un nivel bajo de educación y escolarización los haría más propensos a contagiarse con alguna ITS (10,15,22,26,38,42). En cuanto al nivel exacto de estudios a partir del cual se establece un mayor riesgo, aparece cierto nivel de controversia entre analfabetos (28), no escolarizados (41) o con enseñanza secundaria (33).

Otro de los aspectos analizados fue la falta de conocimiento sobre las distintas formas de contagio (28), o la baja percepción de riesgo de infección se ha visto que aumenta el riesgo de contraer VIH (19).

Problemas de salud. Según varios estudios (16,22,24,29,45,48), el hecho de padecer o tener antecedentes de una ITS implica una mayor posibilidad de coinfección con otra patología del mismo tipo. Por otro lado, también se argumentaba que en caso de que los/as conyugues de los trabajadores del sexo fuesen los que estaban infectados o que lo hubiesen estado en los últimos seis meses, esto también aumentaría el riesgo de infección (15).

Otros trabajos (16,22) se centraron en el análisis de la aparición de síntomas compatibles con ITS como factor de riesgo. Tras ello, se encontró que las personas que tenían o habían tenido úlceras o llagas genitales en el último año estaban asociadas a un mayor riesgo de adquisición de ITS. Siguiendo con esta misma línea, también se afirmó que los/as profesionales del sexo que referían tener sangrados vaginales entre periodos menstruales tenían más posibilidades de padecer VIH u otra ITS (41).

Además de lo anterior, se ha analizado el tema de la cobertura sanitaria, ya que en los

países en los que existen menores recursos sanitarios para la población, los/as profesionales del sexo se ven afectados/as, al incrementarse las posibilidades de infección por VIH (31).

Por último, uno de los artículos (22) se centró en la realización de pruebas diagnósticas llevadas a cabo tanto por profesionales sanitarios como por los propios trabajadores del sexo, indicándose que la falta de realización de estos cribados aumentaba el riesgo de que los/as profesionales del sexo se viesen afectados/as por ITS.

País de origen y movilidad. Se ha estudiado la influencia que tendría el país de procedencia de los/as profesionales del sexo sobre la infección por ITS (9). Más concretamente, se analizó a las trabajadoras sexuales de Cataluña, donde existe un alto porcentaje de profesionales provenientes de Latinoamérica, Europa del este y África subsahariana. Tras el análisis, se obtuvo que la infección por VIH era mayor en las trabajadoras españolas que en las inmigrantes.

Sin embargo, en un estudio (33) realizado en Soweto, en Sudáfrica, se describía que los/as trabajadores sexuales que habían nacido fuera de la provincia de Gauteng, tenían mayor probabilidad de infectarse con VIH que aquellos que habían nacido allí, dando lugar así a controversia entre el riesgo mayor en inmigrantes o profesionales nacidas en el sitio donde trabajan.

Además del lugar de nacimiento, existe otro factor que influye, siendo este el grado de movilidad. Este hace referencia al tiempo de residencia de los/as trabajadores/as sexuales en un determinado lugar, el cual cambian por búsqueda de trabajo o para evitar el estigma que impone la comunidad. Tras el análisis de este condicionante, se aprecia que el alto grado de movilidad es considerado otro factor de riesgo para la adquisición de ITS, en su mayor parte del VIH (43).

Factores relacionados con la pareja. La situación sentimental en la que se encuentran los/as trabajadores/as sexuales también ha sido objeto de estudio y aparece en varios de los artículos de esta revisión. Sin embargo, existen contradicción entre ellos. Algunos autores identificaban que el haber estado casado/a (44), estar divorciado/a o ser viudo/a (29) aumentaría la posibilidad de infección por gonorrea y otras ITS. En cambio, para otros (42) se especificaba que ser soltero/a incrementaba el riesgo de infección por *micoplasma genitalium* (42), o que, por el contrario, el tener pareja estable aumentaba el número de prácticas sin preservativo, lo cual se encuentra asociado directamente a la adquisición de ITS (9).

Otro de los aspectos analizados es el hecho de que la pareja sentimental conozca que su pareja es trabajador/a del sexo. En la mayoría de los casos, el ser profesional del sexo está muy estigmatizado por la sociedad, dando lugar a un ocultamiento hacia su círculo más cercano por miedo al rechazo o vergüenza. Uno de los estudios analizados (33) afirmaba que tres cuartas partes de la muestra no les habían hecho saber a su pareja a lo que se dedicaban, asociándose esto a un mayor riesgo de contagio por VIH.

Edad. Las edades de las/los profesionales del sexo eran muy variadas, yendo desde los dieciocho hasta los treinta y cinco años de edad. En muchos de los documentos, la edad aparecía como un factor influyente en la adquisición de ITS; sin embargo, existe controversia respecto a este factor, ya que hay autores (33,41,49,50) para los que a mayor edad aumenta el riesgo de infección, mientras que otros especifican un límite de edad, que al ser superado expondría a los/as trabajadores/as sexuales a un mayor riesgo. Unos lo establecían en los veinticinco años de edad (9,16,33,35), mientras que otros lo situaban en los treinta años (19,33,34). Hay quienes aseguran que la juventud en los/as profesionales del sexo hace que estos no sean conscientes del riesgo

al que están expuestos, aumentando así el peligro de infección (10,28,46,48).

Violencia. Varios de los estudios analizados hacían referencia a las relaciones sexuales forzadas, siendo muchos los casos en los que esta población de profesionales del sexo se ve sometida a esta problemática. En este sentido, el que los/as trabajadores/as sexuales hayan tenido prácticas forzadas o con violencia, se asociaría significativamente con la realización de prácticas sexuales sin protección (9) y con la infección por ITS, destacando entre ellas la sífilis (24) y la gonorrea (14).

Otros factores. Además de todos los factores ya agrupados anteriormente, se han hallado otros que aun no perteneciendo a ninguna de las categorías anteriores son relevantes para la revisión. Entre estos se encuentran, por un lado, que los/as trabajadores/as sexuales que viven solos o que comparten vivienda con alguien de fuera de su círculo cercano tendrían más posibilidades de padecer clamidia y gonorrea (29). Por otro lado, el embarazo en profesionales del sexo ha sido asociado significativamente con la aparición de candidiasis (36).

También la salud mental es un factor a tener en cuenta, ya que la baja autoestima afectaría a los/as profesionales del sexo, dando lugar a un uso inconsistente del preservativo y desencadenando mayor riesgo de adquisición de ITS (40).

DISCUSIÓN



EXISTEN UNA GRAN CANTIDAD DE CARACTERÍSTICAS y comportamientos que aumentan el riesgo de adquisición de ITS entre los/las trabajadores/as del sexo, poniendo así en peligro la salud de esta población altamente vulnerable. Estos factores se han organizado en diferentes categorías relacionadas con la economía, las prácticas sexuales, el consumo de drogas, el trabajo sexual, la educación, los problemas de salud, el país de origen, la pareja, la edad, la violencia, la salud mental, el embarazo y la vivienda.

Factores de riesgo para la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual en trabajadores/as del sexo: revisión sistemática

AARÓN JIMÉNEZ-MORÓN et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 98
8/3/2024
e202403019

En referencia al empleo del preservativo y el hecho de aceptar mayores recompensas económicas a cambio de prácticas sin protección (13,28), esto coincide con la opinión expuesta por otros autores como Dambach *et al.* (51), para los que estas trabajadoras, a pesar de tener un alto nivel de conciencia sobre el riesgo de VIH, tenían poca capacidad de negociación respecto al uso de preservativos, particularmente en el caso de parejas regulares o cuando se les ofrecía un precio más alto por no usar los mismos.

Continuando con esta misma línea, y a pesar de que uno de los factores de riesgo de adquisición de ITS que más aparece reflejado en la literatura es el sexo sin preservativo o un mal uso de este (9,11,13,18,21,26,28,30,33,36,43,46,51), también se asocia la anticoncepción oral con la infección por VPH o clamidia, y la inyectable con el VHS-2 (36).

Además de todo lo anterior, el inicio prematuro de las relaciones sexuales (10,21,30,48), el sexo anal (26) y tener un alto número de parejas sexuales (19,21,31,34,35,45,46,48) se asociarían con un mayor contagio.

Respecto a la controversia generada por algunos autores en torno a si el trabajo sexual ejercido por profesionales del sexo autóctonos implica un mayor riesgo para la infección (9) o, por el contrario, tendrían mayor riesgo aquellos profesionales del sexo procedentes del extranjero (33), autores como Platt *et al.* (52) matizan dicho cuestionamiento afirmando que los/as profesionales del sexo que migran a países con baja economía tendrían mayor riesgo de adquirir una ITS, mientras que si el país en el que se ejercen los trabajos sexuales posee una buena economía serían los profesionales locales los que asumirían este mayor peligro. Por otro lado, se asevera que la corta permanencia de residencia en el lugar de trabajo por parte de los/as trabajadores/as del sexo es una característica asociada a las ITS (43).

La violencia en las relaciones sexuales o sentirse forzado/a en alguna de las prácticas se ha asociado al no uso del preservativo (9) y, a su vez, al contagio de infecciones de transmisión sexual (12,23), añadiendo Dambach *et al.* (51) a esto la estigmatización de las personas que reciben recompensas económicas a cambio de favores sexuales.

Los/las trabajadores/as sexuales son grupos especialmente vulnerables al estigma y a la discriminación (53), lo que, unido al hecho de que la prostitución suele ser una actividad ilegal en algunos países, ha favorecido que se tienda a ocultar dicha actividad (54) y a contribuir al alejamiento de esta población de las estructuras convencionales sanitarias (55). Esto podría favorecer, por tanto, la perpetuación de la transmisión y el contagio de las ITS en una población ya de por sí altamente vulnerable a las mismas (53,56).

Además de todo lo anteriormente expuesto, se han encontrado otros factores de riesgo relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual, como el hecho de vivir solo o con personas que no son familiares o amigos (29), el embarazo (36) y la baja autoestima (40).

En referencia a las limitaciones presentes en este estudio, es importante destacar, tal como se ha mencionado anteriormente, cómo el estigma y la discriminación social al que son especialmente vulnerables los trabajadores sexuales (53,54,56), unido al hecho de que esta profesión tienda a ser ocultada (54) y a que además el colectivo de mujeres inmigrantes trabajadoras del sexo, frecuentemente en situación irregular, presentan una mayor movilidad geográfica con pérdidas de seguimiento habituales (53), podría favorecer que muchos de los estudios analizados tengan muestras con un tamaño reducido, dificultando así la generalización de resultados y favoreciendo que la información obtenida sea muy limitada.

Otra de las limitaciones encontradas ha sido la falta de estudios que analicen en un mismo trabajo la relación existente entre el trabajo sexual y su relación con distintas ITS, ya que la mayoría de los trabajos recopilados se centran en la asociación concreta de una o varias de estas infecciones en relación con los trabajadores del sexo.

Por otro lado, los estudios incluidos se limitaron a los escritos en inglés y/o español, por lo que es posible que se hayan perdido algunos estudios relevantes publicados en otros idiomas diferentes a los mencionados. En este sentido, otra limitación a considerar es el empleo de filtros *Open Access* y texto completo, que puede haber influido en los resultados del estudio, si bien hay que destacar que el número de trabajos revisados es notable.

Para finalizar, dada la heterogeneidad geográfica de los estudios analizados, así como la mayor representatividad de unas áreas geográficas frente a otras, esto podría provocar, por un lado, que la situación epidemiológica y otros factores como los comportamientos de riesgo pudiesen estar sujetos a una gran variabilidad y, por otro, dificultar la generalización de los resultados obtenidos.

Respecto a las líneas futuras de investigación que surgen a partir de este estudio, y dada la controversia existente en algunas de las categorías temáticas expuestas, sería necesaria una investigación más exhaustiva para delimitar el riesgo específico por rangos de edad o la influencia que ejercería el tiempo de permanencia en la prostitución a la hora de un mayor o menor riesgo de contagio de ITS. Además de lo anterior, habría que analizar más en profundidad otros factores de riesgo para la adquisición de ITS entre los/las trabajadores/as del sexo, como el riesgo condicionado según la procedencia de los/as profesionales del sexo, o situaciones específicas como la soledad, la autoestima o el embarazo, entre otros, con el fin de establecer intervenciones específicas dirigidas tanto a los/as tra-

bajadores/as sexuales autóctonos como a los inmigrantes.

Se convierte en prioritario, de cara a actualizar las futuras estrategias de intervención, seguir monitorizando las prácticas de riesgo y la prevalencia de las ITS en esta población, además de la mejora del acceso a los recursos sociosanitarios y del diagnóstico y tratamiento precoz de las mismas. Finalmente, serían necesarios futuros estudios que analizaran la efectividad de estrategias de intervención frente al VIH y otras ITS dirigidas a personas trabajadoras/es del sexo y basadas en la evidencia (57), tales como el empoderamiento de estas poblaciones vulnerables, el empleo correcto y sistemático del preservativo, el tamizado periódico de ITS asintomáticas, el asesoramiento y pruebas de carácter voluntario en relación con el VIH y el tratamiento antirretroviral, la reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables y/o las estrategias de actualización de la inmunización contra el VHB en los casos en los que no exista cobertura completa.

A modo de conclusión, señalar que existen una amplia variedad de factores de riesgo en la adquisición de ITS entre los/las trabajadores/as del sexo, siendo los más destacados un bajo nivel socioeconómico y educativo, el trabajo por cuenta propia, el uso inconsistente del preservativo, un inicio temprano de las relaciones sexuales, el amplio número de parejas sexuales, el consumo de drogas, los años de trabajo sexual, los antecedentes previos de ITS, las prácticas sexuales forzadas y el alto grado de movilidad de algunos profesionales del sexo, así como las dificultades de acceso al sistema sanitario.

Según las recomendaciones de la OMS (1), para lograr cambios de comportamiento es necesario fomentar la participación activa de esta población clave en el diseño de campañas educativas eficaces y adaptadas a sus necesidades de salud, que estimulen y refuercen, entre otros, el empleo de métodos de barrera

eficaces como el uso constante y adecuado del preservativo, así como la adquisición de conocimientos sobre la transmisión y el contagio de ITS como herramientas imprescindibles para el control y prevención de las mismas.

A menudo, los grupos marginados con tasas más altas de ITS, entre los que se encuentran los/las trabajadores/as sexuales, carecen de acceso a servicios de salud apropiados y adaptados a ellos/ellas; por tanto, se convierte en prioritario la puesta en marcha de intervenciones dirigidas a mejorar aquellas situaciones que dificultan dicho acceso, tales como la incorporación de la figura del mediador cultural, la lucha contra el estigma y la discriminación inherentes al trabajo sexual, así como el empoderamiento de este colectivo en la toma de decisiones para su salud sexual y/o reproductiva. ©

BIBLIOGRAFÍA



1. OMS. *Infecciones de transmisión sexual*. WHO. World Health Organization; Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
2. OMS. *VIH/SIDA*. 2021 WHO. World Health Organization; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
3. OMS. *Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021*. Organización Mundial de la Salud.
4. Belza MJ, Clavo P, Ballesteros J, Menéndez B, Castilla J, Sanz S *et al*. *Condiciones sociolaborales, conductas de riesgo y prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución en Madrid*. *Gac Sanit*. 2004;18(3):177-183.
5. Real Academia Española. *Prostitución* | Diccionario de la lengua española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Disponible en: <https://dle.rae.es/prostitucion>
6. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD *et al*. *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*. *BMJ* 2021;372:n71. doi: <https://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>
7. Del Pino Casado R. *Cómo aprender (y enseñar) a realizar búsquedas en CINAHL y PubMed*. 2017, vol. 14. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/v14/e1402r.php>
8. Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, Gagnon M, Griffiths F, Nicolau B, O’Cathain A, Rousseau M, Vedel I. *Improving the content validity of the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT): A modified e-Delphi study*. *J Clinical Epidemiol*. 2019; 111:49-59.
9. Grupo HIVITS-TS. *Tendencias de la prevalencia del VIH y de las conductas de riesgo asociadas en mujeres trabajadoras del sexo en Cataluña*. *Gac sanit (Barc, Ed impr)*. junio de 2014;28(3):196-202.

- 10.** Zhang X-D, Temmerman M, Li Y, Luo W, Luchters S. *Vulnerabilities, health needs and predictors of high-risk sexual behaviour among female adolescent sex workers in Kunming, China.* Sex Transm Infect. 2013;89(3):237-244.
- 11.** Tadele A, Hussen S, Shimelis T. *Prevalence and associated factors of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae among female commercial sex workers in Hawassa City, Southern Ethiopia.* BMC Infect Dis. enero de 2019;19(1):61-61.
- 12.** Sherman SG, Park JN, Galai N, Allen ST, Huettner SS, Silberzahn BE et al. *Drivers of HIV Infection Among Cisgender and Transgender Female Sex Worker Populations in Baltimore City: Results From the SAPHIRE Study.* JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. 15 de abril de 2019;80(5):513-521.
- 13.** Pando M de los Á, Reynaga E, Coloccini RS, Rodríguez Fermepín M, Kochel T, Montano SM et al. *Prevalencia de la infección por el VIH y de Treponema pallidum en mujeres trabajadoras sexuales de Argentina.* Rev panam salud pública. octubre de 2011;30(4):303-308.
- 14.** Park JN, Gaydos CA, White RH, Decker MR, Footer KHA, Galai N et al. *Incidence and Predictors of Chlamydia, Gonorrhea and Trichomonas Among a Prospective Cohort of Cisgender Female Sex Workers in Baltimore, Maryland.* Sexual Trans Dis. diciembre de 2019;46(12):788-794.
- 15.** Patterson TL, Strathdee SA, Semple SJ, Chavarin CV, Abramovitz D, Gaines TL et al. *Prevalence of HIV/STIs and correlates with municipal characteristics among female sex workers in 13 Mexican cities.* Salud Publica Mex. 7 de marzo de 2019;61(2, Mar-Abr):116.
- 16.** Mutagoma M, Nyirazinyoye L, Sebuho D, Riedel DJ, Ntaganira J. *Syphilis and HIV prevalence and associated factors to their co-infection, hepatitis B and hepatitis C viruses prevalence among female sex workers in Rwanda.* BMC Infect Dis. diciembre de 2017;17(1):525.
- 17.** Wilson KS, Odem-Davis K, Shafi J, Kashonga F, Wanje G, Masese L et al. *Association between alcohol use and sexually transmitted infection incidence among kenyan women engaged in transactional sex.* AIDS Behav. 2014;18(7):1324-1329.
- 18.** Musyoki H, Kellogg TA, Geibel S, Muraguri N, Okal J, Tun W et al. *Prevalence of HIV, Sexually Transmitted Infections, and Risk Behaviours Among Female Sex Workers in Nairobi, Kenya: Results of a Respondent Driven Sampling Study.* AIDS Behav. febrero de 2015;19(S1):46-58.
- 19.** Merrigan MB, Tafuma TA, Okui LA, Lebelonyane R, Bolebantswe JM, Makhaola K et al. *HIV Prevalence and Risk Behaviors Among Female Sex Workers in Botswana: Results from the 2012 HIV/STI Bio-Behavioral Study.* AIDS Behav. mayo de 2015;19(5):899-908.
- 20.** O'Halloran AB, Armstrong G, Medhi GK, Sono CZ, Mahanta J, Kermod M. *HIV risks vary according to type of sex work in a cross-sectional survey from Nagaland, India.* BMC Women's Health. diciembre de 2014;14(1):133.
- 21.** Jung M. *Risk factors of sexually transmitted infections among female sex workers in Republic of Korea.* Infect Dis Poverty. diciembre de 2019;8(1):6.
- 22.** Hladik W, Baughman AL, Serwadda D, Tappero JW, Kwezi R, Nakato ND et al. *Burden and characteristics of HIV infection among female sex workers in Kampala, Uganda-a respondent-driven sampling survey.* BMC Public Health. diciembre de 2017;17(1):565.
- 23.** Han L, Zhou C, Li Z, Poon AN, Rou K, Fuller S et al. *Differences in risk behaviours and HIV/STI prevalence between low-fee and medium-fee female sex workers in three provinces in China.* Sex Transm Infect. junio de 2016;92(4):309-315.
- 24.** Hakre S, Arteaga G, Núñez AE, Bautista CT, Bolen A, Villarroel M et al. *Prevalence of HIV and other sexually transmitted infections and factors associated with syphilis among female sex workers in Panama.* Sex Transm Infect. marzo de 2013;89(2):156-164.
- 25.** Nasirian M, Kianersi S, Hoseini SG, Kassaian N, Yaran M, Shoaie P et al. *Prevalence of Sexually Transmitted Infections and Their Risk Factors among Female Sex Workers in Isfahan, Iran: A Cross-Sectional Study.* J Int Assoc Provid AIDS Care. 1 de noviembre de 2017;16(6):608-614.
- 26.** De Souza RL, Dos Santos Madeira LDP, Pereira MVS, Da Silva RM, De Luna Sales JB, Azevedo VN et

al. *Prevalence of syphilis in female sex workers in three countryside cities of the state of Pará, Brazilian Amazon*. BMC Infect Dis . 11 de febrero de 2020;20.

27. Cavalcante N dos S, Lima HRR de, Tabosa DF, Barbosa E do SS, Costa NP da S, Costa LM da *et al*. *Syphilis in female sex workers: an epidemiological study of the highway system of the state of Pará, northern Brazil*. Rev Soc Bras Med Trop. 2019;52:e20180064.

28. Tadesse AW, Chernet W, Ahmed O, Tadesse W. *HIV/AIDS Preventive Practice and Associated Factors among Female Sex Workers in Afar Region, Ethiopia: A Community Based Study*. Ethiop J Health Sci. enero de 2020;30(1):45-54.

29. Tang W, Pan J, Jiang N, Hu H-Y, Mahapatra T, Yin Y-P *et al*. *Correlates of Chlamydia and Gonorrhoea Infection among Female Sex Workers: The Untold Story of Jiangsu, China*. PLoS One. 15 de enero de 2014;9(1).

30. Tran BX, Nguyen TV, Pham QD, Nguyen PD, Khuu NV, Nguyen NP *et al*. *HIV Infection, Risk Factors, and Preventive Services Utilization among Female Sex Workers in the Mekong Delta Region of Vietnam*. PLoS One. 24 de enero de 2014;9(1).

31. Damacena GN, Szwarcwald CL, De Souza PRB. *HIV risk practices by female sex workers according to workplace*. Rev Saude Publica. junio de 2014;48(3):428-437.

32. Cai R, Tan JG, Chen L, Richardus JH, De Vlas SJ. *Prevalence and risk factors of syphilis infection among female sex workers in Shenzhen, China: an observational study (2009-2012)*. Trop Med Int Health. diciembre de 2013;18(12):1531-1538.

33. Coetzee J, Jewkes R, Gray GE. *Cross-sectional study of female sex workers in Soweto, South Africa: Factors associated with HIV infection*. PLoS One. 5 de octubre de 2017;12(10).

34. Luo Y, Zhu C, Chen S, Geng Q, Fu R, Li X *et al*. *Risk factors for HIV and syphilis infection among male sex workers who have sex with men: a cross-sectional study in Hangzhou, China, 2011*. BMJ Open. 28 de abril de 2015;5(4).

35. Kakisingi C, Muteba M, Mukuku O, Kyabu V, Ngwej K, Kajimb P *et al*. *Prevalence and characteristics of HIV infection among female sex workers in Lubumbashi, Democratic Republic of Congo*. Pan Afr Med J. 14 de agosto de 2020;36.

36. Borgdorff H, Verwijs MC, Wit FWNM, Tsivtsivadze E, Ndayisaba GF, Verhelst R *et al*. *The impact of hormonal contraception and pregnancy on sexually transmitted infections and on cervicovaginal microbiota in african sex workers*. Sex Transm Dis. febrero de 2015;42(3):143-152.

37. Chersich MF, Bosire W, King'ola N, Temmerman M, Luchters S. *Effects of hazardous and harmful alcohol use on HIV incidence and sexual behaviour: a cohort study of Kenyan female sex workers*. Global Health. 2014;10(1):22.

38. Szwarcwald CL, Damacena GN, De Souza-Junior PRB, Guimarães MDC, De Almeida WDS, De Souza Ferreira AP *et al*. *Factors associated with HIV infection among female sex workers in Brazil*. Medicine (United States). 2018;97(15): S54-61.

39. Diabaté S, Chamberland A, Geraldo N, Tremblay C, Alary M. *Gonorrhoea, chlamydia and HIV incidence among female sex workers in Cotonou, Benin: A longitudinal study*. PLoS ONE. 2018;13(5).

40. Nemoto T, Iwamoto M, Sakata M, Perngparn U, Areesantichai C. *Social and cultural contexts of HIV risk behaviors among Thai female sex workers in Bangkok, Thailand*. AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV. 2013;25(5):613-618.

41. Xu J, Smith MK, Ding G, Chu J, Wang H, Li Q *et al*. *Drug Use and Sex Work: Competing Risk Factors for Newly Acquired HIV in Yunnan, China*. Braitstein P, editor. PLoS ONE. 28 de marzo de 2013;8(3):e59050.

42. Xiang Z, Yin Y-P, Shi M-Q, Jiang N, Han Y, Wang H-C *et al*. *Risk factors for Mycoplasma genitalium infection among female sex workers: a cross-sectional study in two cities in southwest China*. BMC Public Health. diciembre de 2012;12(1):414.

43. Saggurti N, Jain AK, Sebastian MP, Singh R, Modugu HR, Halli SS *et al*. *Indicators of Mobility, Socio-Eco-*

conomic Vulnerabilities and HIV Risk Behaviours Among Mobile Female Sex Workers in India. *AIDS Behav.* mayo de 2012;16(4):952-959.

44. Raj A, Saggurti N, Cheng DM, Dasgupta A, Bridgen C, Pradeshi M *et al.* *Transactional sex risk and STI among HIV-infected female sex workers and HIV-infected male clients of FSWs in India.* *AIDS Care.* junio de 2011;23(11):1374-1381.

45. Wang HB, Smith K, Brown KS, Wang GX, Chang DF, Xu JJ *et al.* *Prevalence, incidence, and persistence of syphilis infection in female sex workers in a Chinese province.* *Epidemiology and Infection.* 2011;139(9):1401-1409.

46. Montano SM, Hsieh EJ, Calderon M, Ton TGN, Quijano E, Solari V *et al.* *Human papillomavirus infection in female sex workers in Lima, Peru.* *Sexually Transmitted Infections.* 1 de febrero de 2011;87(1):81-82.

47. Couture M-C, Sansothy N, Sapphon V, Phal S, Sichan K, Stein E *et al.* *Young Women Engaged in Sex Work in Phnom Penh, Cambodia, Have High Incidence of HIV and Sexually Transmitted Infections, and Amphetamine-Type Stimulant Use: New Challenges to HIV Prevention and Risk.* *Sex Transm Dis.* enero de 2011;38(1):33-39.

48. Magnani R, Riono P, Nurhayati, Saputro E, Mustikawati D, Anartati A *et al.* *Sexual risk behaviours, HIV and other sexually transmitted infections among female sex workers in Indonesia.* *Sexually Transmitted Infections.* 1 de octubre de 2010;86(5):393-399.

49. Shen Z, Zhang C, Li X, Su S, Cui Y, Zhou Y *et al.* *HIV-related behavioral risk factors among older female sex workers in Guangxi, China.* *AIDS Care.* noviembre de 2014;26(11):1407-1410.

50. Luo L, Li X, Zhang L. *Neisseria gonorrhoeae pre-*

valence, incidence and associated risk factors among female sex workers in a high HIV-prevalence area of China. *Int J Infect Dis.* septiembre de 2015; 38:115-120.

51. Dambach P, Mahenge B, Mashasi I, Muya A, Barnhart DA, Bärnighausen TW *et al.* *Socio-demographic characteristics and risk factors for HIV transmission in female bar workers in sub-Saharan Africa: a systematic literature review.* *BMC Public Health.* 15 de mayo de 2020;20(1):697.

52. Platt L, Grenfell P, Fletcher A, Sorhaindo A, Jolley E, Rhodes T *et al.* *Systematic review examining differences in HIV, sexually transmitted infections and health-related harms between migrant and non-migrant female sex workers.* *Sex Transm Infect.* 2013;89(4):311-319.

53. Morán-Arribas M, Rivero A, Fernández E, Poveda T, Caylá JA. *Magnitud de la infección por VIH, poblaciones vulnerables y barreras de acceso a la atención sanitaria.* *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2018;36(Supl1):3-9.

54. Meneses C. *Riesgo, vulnerabilidad y prostitución.* *Documentación social.* 2007;144:11-36.

55. Almeida N, Melo M, Soares I, Carvalho H. *Deteção da Infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana e Outras Infecções Sexualmente Transmissíveis num Grupo de Trabalhadores/as do Sexo em Contexto Indoor na Área Metropolitana do Porto.* *Acta Med Port* 2020;33(3).

56. WHO. *Global HIV, Hepatitis and STIs Programmes. Sex Workers.* <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/sex-workers>

57. OMS. *Prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre las personas trabajadoras del sexo en países de ingresos bajos y medios: recomendaciones para un enfoque de salud pública.* OMS. 2013. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/172798>