

Resultados del estudio
comportamiento sexual
y prevalencia de infección por
VIH en Mujeres
trabajadoras sexuales

en cinco ciudades de
Colombia, 2012

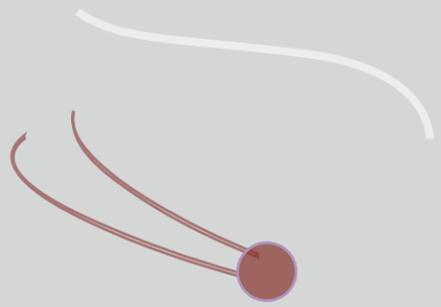
MCP Colombia

Mecanismo Coordinador País



Unidos por el Bienestar

Proyecto VIH/SIDA



Resultados del estudio

Comportamiento sexual
y prevalencia de infección por

VIH en Mujeres
trabajadoras sexuales

en cinco ciudades de
Colombia, 2012

RESULTADOS DEL ESTUDIO COMPORTAMIENTO
SEXUAL Y PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR VIH
DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN
CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012

EQUIPO DE GERENCIA
CHF International – Colombia

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

RAFAEL PARDO ABELLO
Gerente Técnico

CARLOS ALBERTO GONZÁLEZ PROMICIEROS
Coordinador de Salud

ADRIANA DURÁN
Coordinadora de Monitoreo y Evaluación

CLARA VARGAS
Coordinadora de Educación

CLARA ÁNGELA SIERRA ALARCÓN
Coordinadora de Estudios en VIH

CLARA ÁNGELA SIERRA ALARCÓN
Bacterióloga, Magíster en Epidemiología
Coordinadora del Equipo

NATALIA MARCELA CALDERÓN BENÍTEZ
Enfermera, Magíster en Enfermería

OSCAR DAVID DÍAZ-SOTELO
Psicólogo, Magíster en Salud Internacional y Medicina
Tropical

EDGAR ADRIÁN HORTÚA PÉREZ
Estadístico

Mecanismo de Coordinación de País – MCP Colombia Fondo Mundial de lucha contra el Sida,
la Tuberculosis y la Malaria

Proyecto VIH Fondo Mundial: "Fortalecimiento de la capacidad institucional y comunitaria
para la oferta de servicios de calidad y la reducción de la morbi-mortalidad por VIH/Sida en
grupos de alta vulnerabilidad en Colombia".

CORRECCIÓN DE ESTILO DIAGRAMACIÓN/IMPRESIÓN:

Acierto Publicidad & Mercadeo
comercial@aciertopublicidad.com
BOGOTÁ D.C. 2013

La reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio escrito o visual,
debe ser autorizada por el Mecanismo Coordinador de País (MCP) o Global Communities
(anteriormente CHF).

ESTUDIO EXPLORATORIO

PROCESAMIENTO DE LOS DATOS
Edgar Adrián Hortúa Pérez
Estadístico

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

CLARA ÁNGELA SIERRA ALARCÓN
Bacterióloga, Magíster en Epidemiología

ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL

CLARA ÁNGELA SIERRA ALARCÓN
Bacterióloga, Magíster en Epidemiología

REVISIÓN INFORME FINAL

RAFAEL PARDO ABELLO
Gerente Técnico
Proyecto VIH Fondo Mundial

CARLOS ALBERTO GONZÁLEZ PROMICIEROS
Coordinador Salud Pública
Proyecto VIH Fondo Mundial

ADRIANA DURÁN
Coordinadora Monitoreo y Evaluación
Proyecto VIH Fondo Mundial

CLARA ÁNGELA SIERRA ALARCÓN
Coordinadora Estudios de VIH
Proyecto VIH Fondo Mundial

RICARDO LUQUE NÚÑEZ
Asesor de la Dirección de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social

COMITÉ ASESOR DE LOS ESTUDIOS

RAFAEL PARDO ABELLO
Proyecto VIH Fondo Mundial

CARLOS ALBERTO GONZÁLEZ PROMICIEROS
Proyecto VIH Fondo Mundial

RICARDO LUQUE NÚÑEZ
Asesor de la Dirección de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social

LUIS ÁNGEL MORENO DÍAZ
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el
VIH/Sida ONUSIDA

MARTHA LUCÍA RUBIO MENDOZA
Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA

BERTHA GÓMEZ
Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS

FIDELIA SUAREZ
Representante sociedad civil mujeres trabajadoras
sexuales

NORBERTO FONSECA
Representante sociedad civil PVVS

CHARLOTTE SCHNEIDER CALLEJAS
Representante sociedad civil mujeres trans

NANCY EUSCÁTEGUI
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

CLARA ÁNGELA SIERRA ALARCÓN
Coordinadora Estudios de VIH
Proyecto VIH Fondo Mundial

EQUIPO DE TRABAJO
DE CAMPO

LABORATORIO
CLÍNICO
ESPECIALIZADO

GRUPO DE
RECOLECCIÓN DE
INFORMACIÓN

Centro de Análisis Molecular CAM
PATRICIA OLAYA
MARÍA DEL PILAR RAMÍREZ

YANHAAS S.A.

COORDINACIÓN NACIONAL
ERIKA CASTRO
MERY HELEN ARIAS

COORDINADORES DE CIUDAD
SARA VERGARA
JUAN DIEGO GÓMEZ
MANUEL HOYOS ESCOBAR
NATHALIE SÁNCHEZ
MÓNICA FIGUEROA
MILAGROS ARÉVALO
GLORIA VÉLEZ

SUPERVISORES
ALEJANDRO TIBAQUIRA
RENÉ ACOSTA
MARIBETH SÁNCHEZ
GLORIA ECHEVERRY
BIBIANA QUINTERO
GLADYS HINCAPIÉ
MILAGROS CONSUEGRA
NAYARES GONZÁLEZ
GLORIA PINTO
ANA NIEBLES

EQUIPO DE TRABAJO
DE CAMPO

GRUPO DE
RECOLECCIÓN DE
INFORMACIÓN

ENCUESTADORAS

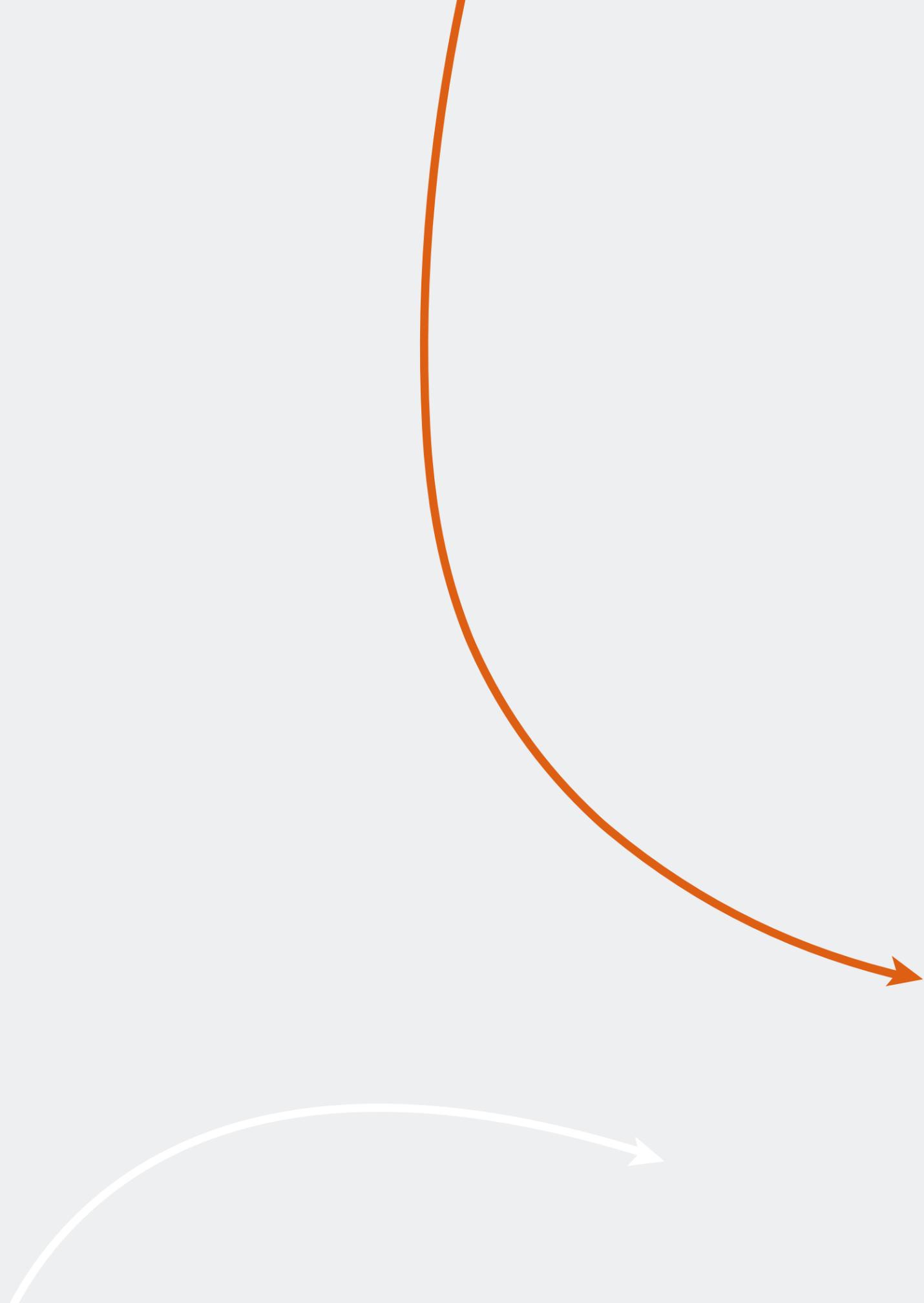
ERIKA PARRA
SIRLE LEDEZMA
ANA MILENA PATIÑO
IVONNE OROZCO
MARTHA GONZÁLEZ
JANETH DUARTE
ISABEL ESPINOSA
DIANA HERNÁNDEZ
KATHERINE AGUILAR
JAZMÍN MAUNA
SONIA RUIZ
ISABEL BARRAZA
RUTH SALAZAR
MÓNICA MARÍN
MILENA HOLGUÍN
ANDREA ZAPATA
AMPARO OSORIO
MÓNICA GALEANO
ELIANA ACEVEDO
ERIKA GARCÍA
AMALFI SEVILLA
IVONNE PRADA
MARÍA ALEJANDRA MARTÍNEZ
KELLY MOVILLA
NILA GAMBOA
DAMARIS QUINTERO
SANDRA CHÍA
SANDRA PINZÓN
ERIKA FERNÁNDEZ
ANJELY DÍAZ
YOAMIR BARRIOS
ANA MARÍA NAVARRO

AGRADECIMIENTOS

A TODAS LAS MUJERES QUE DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA PARTICIPARON EN EL ESTUDIO, DEDICANDO TIEMPO VALIOSO DE SU TRABAJO PARA RESPONDER LAS PREGUNTAS DE LA ENCUESTA Y PERMITIENDO LA RECOLECCIÓN DE UNA MUESTRA DE SANGRE.

A LAS ENTIDADES TERRITORIALES QUE CONFIRARON EN EL PROCESO Y NOS BRINDARON SU COLABORACIÓN DE MANERA FIRME Y PERSISTENTE.

A TODAS LAS PERSONAS QUE, DE ALGUNA MANERA, CONTRIBUYERON EN LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO, DESDE SU DISEÑO EN EL 2007 HASTA LA ELABORACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.



Contenido

SIGLAS Y ABREVIATURAS

APV	ASESORÍA Y PRUEBA VOLUNTARIA
CAP	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
CTV	CONSEJERÍA Y TESTEO VOLUNTARIO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
EVC	ESTUDIO DE VIGILANCIA DE PREVALENCIA Y COMPORTAMIENTOS
ELISA	ENSAYO POR INMUNOABSORCIÓN LIGADO A ENZIMAS (Enzyme-linked immunosorbent assay)
LGBTI	LESBIANAS, GAY, BISEXUALES, TRANS, E INTERSEXUALES
IPS	INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
ITS	INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL
MSPS	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
OMS	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
ONG	ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
ONUSIDA	PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA
OPS	ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
PEN	PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL
POS	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
PPT	PROBABILIDAD PROPORCIONAL A TAMAÑO
SIDA	SÍNDROME DE INMUNO-DEFICIENCIA ADQUIRIDA
SISBEN	SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES
SIVIGILA	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
SGSSS	SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
VIH	VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA
WB	WESTERN BLOT

CONTENIDO DEL ESTUDIO

Siglas y Abreviaturas	12
Índice de Tablas	15
Índice de Gráficas	16
Introducción	19
Antecedentes	23
Mujeres trabajadoras sexuales	23
Objetivos	25
General	25
Específicos	25
Metodología	27
Diseño de investigación	27
Población y muestra	27
Criterios de inclusión	27
Criterios de exclusión	28
Muestreo	28
Técnica de recolección de información	28
Encuesta	28
Recolección de la muestra de sangre para la prueba diagnóstica	28
Entrega de resultados	29
Análisis de la información	29
Resultados	31
Prevalencia de VIH	31
Características sociales y demográficas	32
Salud y acceso al sistema general de seguridad social en salud	36
Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva	38
Historia sexual	40
Trabajo sexual	43
Parejas estables y parejas frecuentes	51
Clientes más recientes	56
Conocimientos y actitudes frente al condón	62
Infecciones de transmisión sexual	69
Conocimientos, opiniones y actitudes hacia el VIH/Sida y pruebas de detección de la infección	74
Estigma y discriminación	83
Redes sociales	87
Consumo de sustancias psicoactivas	87

8. CONCLUSIONES	93
9. RECOMENDACIONES	99
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101
11. ANEXO A. ENCUESTA "COMPORTAMIENTO SEXUAL Y PREVALENCIA DE VIH EN MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES"	105



Índice de Tablas

TABLA 1. MUESTRA DEL ESTUDIO DE MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DEL PAÍS, 2012	27
TABLA 2. PREVALENCIA AJUSTADA DE LA INFECCIÓN POR VIH DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	31
TABLA 3. CARACTERÍSTICAS CUANTITATIVAS, SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	32
TABLA 4. CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	35
TABLA 5. SALUD Y ACCESO AL SGSSS DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	37
TABLA 6. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	39
TABLA 7. CARACTERÍSTICAS CUANTITATIVAS DE LA HISTORIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	41
TABLA 8. CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS DE LA HISTORIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	42
TABLA 9. CARACTERÍSTICAS DE LA DEDICACIÓN AL TRABAJO POR PARTE DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	45
TABLA 10. CARACTERÍSTICAS DE LAS CONDICIONES LABORALES DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	47
TABLA 11. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	49
TABLA 12. GANANCIA MENSUAL APROXIMADA DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	51
TABLA 13. TIEMPO TRANSCURRIDO CON LA PAREJA ESTABLE Y NÚMERO DE PAREJAS ESTABLES DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	52
TABLA 14. CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON LA PAREJA ESTABLE DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	54
TABLA 15. CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON LA PAREJA FRECUENTE DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	55
TABLA 16. CARACTERÍSTICAS DEL ÚLTIMO CLIENTE DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	57
TABLA 17. RAZONES PARA EL NO USO DEL CONDÓN CON EL CLIENTE MÁS RECIENTE Y PERCEPCIÓN DE LA EDAD DEL MISMO POR PARTE DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	59
TABLA 18. PERCEPCIÓN Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON EL CLIENTE MÁS RECIENTE, SERVICIOS PROPORCIONADOS Y MOTIVOS DE RECHAZO A CLIENTES DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	61
TABLA 19. NÚMERO DE CLIENTES RECHAZADOS EN LA SEMANA DE TRABAJO ANTERIOR A LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA POR LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	62



TABLA 20. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA FRENTE AL CONDÓN, 2012	63
TABLA 21. ACTITUDES HACIA EL CONDÓN DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	65
TABLA 22. COSTO DE UN CONDÓN PARA LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	66
TABLA 23. OTRAS CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS CON EL CONDÓN EN LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE CINCO CIUDADES DE COLOMBIA 2013	67
TABLA 24. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	70
TABLA 25. TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA APARICIÓN DE LOS SIGNOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	71
TABLA 26. ACTITUDES FRENTE A LOS SIGNOS QUE SUGERÍAN LA PRESENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	73
TABLA 27. MEDIOS E INSTITUCIONES QUE LES HAN BRINDADO EDUCACIÓN E INFORMACIÓN A LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	75
TABLA 28. CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIH/SIDA DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	77
TABLA 29. OTRAS CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIH/SIDA DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	79
TABLA 30. COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LA PRUEBA DIAGNÓSTICA DE VIH DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	80
TABLA 31. TIEMPO QUE HA TRASCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA VEZ QUE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES SE PRACTICARON UNA PRUEBA DIAGNÓSTICA DE VIH EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	82
TABLA 32. CARACTERÍSTICAS DEL MALTRATO O ABUSO EN LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	84
TABLA 33. CARACTERÍSTICAS DEL ESTIGMA O DISCRIMINACIÓN EN LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	86
TABLA 34. REDES SOCIALES DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	87
TABLA 35. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	88
TABLA 36. FRECUENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ALCOHOL DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	90

Índice de Gráficas

GRÁFICA 1. PREVALENCIA DE VIH EN UNA MUESTRA DE MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	31
GRÁFICA 2. DISTRIBUCIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	33
GRÁFICA 3. DISTRIBUCIÓN DEL MÁXIMO NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO POR LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	34
GRÁFICA 4. GRADO DE RIESGO FRENTE AL VIH PERCIBIDO POR LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA, 2012	82

Introducción

Con base en los hallazgos de algunos estudios en África que reportaron altas prevalencias de VIH entre las mujeres trabajadoras sexuales, este grupo poblacional ha sido considerado como de alto riesgo para la transmisión de la infección, razón por la cual en la mayoría de países se han realizado investigaciones de VIH en esta población. Los resultados de estas investigaciones han sido extrapolados a las mujeres trabajadoras sexuales en general, por lo cual se tiene la concepción de que son un grupo poblacional con infecciones y que constituyen un puente de infección de VIH para la población general. Esta concepción aumenta — desatinadamente— el estigma y la discriminación hacia esta población^{1,2}, puesto que durante toda la historia de la humanidad las mujeres trabajadoras sexuales han sido una población en un alto estado de vulnerabilidad, no solo frente al VIH e ITS sino también frente a otros problemas sociales.

En consecuencia, y teniendo en cuenta que la epidemia en Colombia ha sido clasificada como concentrada debido al número de casos de VIH/SIDA que ha presentado y su distribución en la población, se ha indicado que para que sea posible la caracterización de esta epidemia es importante conocer las prevalencias de los grupos poblacionales en mayor estado de vulnerabilidad. De ahí que, en el 2008 y el 2010, el Ministerio de Salud —en ese entonces Ministerio de la Protección Social— y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) llevaron a cabo dos estudios de prevalencia de VIH y comportamiento sexual en los grupos poblacionales de mujeres trabajadoras sexuales y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) en varias ciudades del país. Sin embargo, para que se pueda estimar la tendencia de la infección, se recomienda la realización periódica de encuestas de prevalencia y comportamiento en las poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad.

Por lo anterior, y como parte del marco de desempeño del Convenio No. COL-911-G04-H suscrito entre el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y Cooperative Housing Foundation - CHF Internacional, como receptor principal de los recursos del Proyecto de Novena Ronda del Fondo Mundial "Fortalecimiento de la capacidad institucional y comunitaria para la oferta de servicios de calidad y la reducción de la morbi-mortalidad por VIH/Sida en grupos de alta vulnerabilidad en Colombia", se estableció para la medición de líneas de base, la realización de cuatro estudios de prevalencia y comportamiento sexual en los siguientes grupos poblacionales: mujeres trabajadoras sexuales, población de mujeres transgénero, población de habitantes de calle y población privada de la libertad, así como la realización de una evaluación rápida sobre el uso del condón en personas que viven con VIH.

En este documento se presentan los resultados descriptivos del estudio realizado en la población de mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades del país —Medellín, Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga y Cali—, que junto con

los otros tres estudios y la evaluación rápida, se desarrollaron durante el primer año de ejecución del proyecto –2012–.

Además de presentar los resultados descriptivos, este documento recopila una breve descripción del marco conceptual y la metodología que se encuentran ampliamente descritos en el protocolo de estudio publicado en el 2009, así como las conclusiones y las recomendaciones del estudio de comportamiento sexual y prevalencia de la infección por VIH en las mujeres trabajadoras sexuales.



Antecedentes

Mujeres trabajadoras sexuales^{1*}

Los profesionales del sexo han sido definidos por Onusida como "mujeres, varones y transexuales adultos y jóvenes que reciben dinero o bienes a cambio de sus servicios sexuales, ya sea de forma regular u ocasional, y que pueden definir o no conscientemente estas actividades como generadoras de ingresos"³.

El trabajo sexual puede surgir como un hecho social multideterminado y como una actividad productiva que pone en evidencia las necesidades de subsistencia de algunas personas, así como los requerimientos de acceso a bienes y servicios sociales de otras o la búsqueda de formas alternativas a las instituidas y legitimadas por la cultura para el ejercicio sexual. Dentro de los múltiples factores que determinan el ingreso al trabajo sexual, se encuentran la precariedad económica, la exclusión social, el desempleo, la violencia intrafamiliar, el abuso sexual, el maltrato infantil y el consumo de sustancias psicoactivas, entre otros. Cualquiera de estas causas puede llevar a mujeres y niños —especial, pero no únicamente— al ejercicio del trabajo sexual, a prácticas de sexo transaccional y al sometimiento a relaciones no consentidas ni protegidas⁴.

Por ejemplo, el fenómeno del desplazamiento forzado en Colombia es otro factor de vulnerabilidad que se encuentra asociado al trabajo sexual: "hasta abril del 2007 se habían incorporado en el Registro Único de Población Desplazada —RUPD— 2.054.733 personas desplazadas". Este desplazamiento es producto de "amenazas, atentados, fumigaciones, bombardeos, enfrentamientos armados, miedo a las minas antipersona o temor causado por la posibilidad de que guerrillas o paramilitares se lleven a sus hijos para la guerra"⁵. Esta multiplicidad de factores converge en la condición de pobreza, determinante directo de la falta de acceso a los servicios de salud y educación, que a su vez son factores asociados a las probabilidades de infección por el VIH.

Las mujeres que intercambian favores sexuales por una compensación económica conforman una subpoblación altamente dinámica y compleja, ya que son una subpoblación que está segmentada en diversos grupos —trabajadoras sexuales en calle, trabajadoras sexuales de establecimiento, trabajadoras sexuales ocasionales, mujeres prepago, acompañantes VIP, masajistas, asesoras que comercian con sexo en formas más sutiles, etc.—, cada uno con características de riesgo y vulnerabilidad diferentes⁶.

En Colombia se observan dos tipos de comercio sexual; el primero corresponde al intercambio sexual a cambio de dinero o de comida en zonas y municipios donde

¹ * Protocolo del estudio comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales en cuatro ciudades de Colombia. Bogotá D.C.: Ministerio de la Protección Social – Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, 2009.

concurrer el conflicto armado, el desplazamiento y la falta de oportunidades y capacidades para la generación de ingresos. El segundo, más relacionado con la cultura del consumo, que se presenta principalmente entre las mujeres y hombres de ciudades grandes e intermedias, que corresponde a relaciones sexuales a cambio de acceso a bienes y servicios sociales considerados deseables, tales como vestuario, adquisición de artículos electrónicos, asistencia a sitios de diversión, o pago de los costos de la educación superior⁷.

Las mujeres trabajadoras sexuales constituyen una subpoblación de interés, puesto que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad —es decir, tienen un mayor riesgo de infección por VIH^{8,9}—. No obstante, aún está por determinarse el alcance real de la transmisión del VIH por parte de las trabajadoras sexuales y sus clientes a otras poblaciones.

Entre los factores que parecen aumentar la vulnerabilidad de esta población a la infección por el VIH —o el riesgo de contraerla— figuran: el nivel de oferta y demanda, la tasa de seroprevalencia de VIH en el área de procedencia y residencia de las trabajadoras sexuales y sus clientes, la existencia de un mayor número de parejas sexuales, el tipo de prácticas sexuales, un nivel socioeconómico bajo, la estigmatización y marginación, el acceso limitado a los servicios de salud, educativos, sociales y jurídicos, el bajo nivel de información y de medios de prevención, la asociación con el consumo de drogas y alcohol, otras infecciones de transmisión sexual y la poca habilidad para negociar con los clientes el uso del condón —quienes frecuentemente lo rechazan, e incluso ofrecen dinero por no utilizarlo, hecho que se constituye en el principal factor asociado a la infección—⁴.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la magnitud de la epidemia de VIH e identificar las características, conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH/Sida de las mujeres trabajadoras sexuales de 18 años o más, mediante la aplicación de una encuesta serológica anónima-ligada en cinco ciudades del país —Bogotá, Medellín, Barranquilla, Cali y Bucaramanga— durante el año 2012.

Objetivos específicos

- Estimar la prevalencia de VIH en la población de mujeres trabajadoras sexuales de 18 años o más de las cinco ciudades seleccionadas, para el año 2012.
- Describir las características sociales y demográficas de las mujeres trabajadoras sexuales de 18 años o más en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga.
- Describir el acceso a los servicios de salud de mujeres trabajadoras sexuales de 18 años o más.
- Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres trabajadoras sexuales de 18 años o más en materia de ITS/VIH y Sida.

Metodología^{2*}

Diseño de investigación

Se realizó un estudio epidemiológico de corte o transversal, en el cual se recolecta una muestra de sangre para establecer la frecuencia y la distribución de un evento (infección de VIH) y se realiza una encuesta para determinar los factores asociados al mismo (conocimientos, actitudes y prácticas), presentes en una muestra de la población, (mujeres trabajadoras sexuales) con un lugar (Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga) y un tiempo dado (año 2012).¹⁰

Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por las mujeres de 18 años o más que reconocían ejercer el trabajo sexual y se encontraban en alguna de las ciudades estudiadas (Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga) entre abril y junio de 2012. Se conformó una muestra de 2586 mujeres, distribuidas por ciudad como se observa en la Tabla 1.

Tabla 1. Muestra del estudio de mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades del país, 2012

Ciudad	Cantidad aproximada de mujeres trabajadoras sexuales	Muestra de mujeres trabajadoras sexuales
Bogotá	2582	706
Medellín	2001	581
Cali	1445	342
Barranquilla	609	521
Bucaramanga	581	436
TOTAL	7218	2586

Criterios de inclusión

- Tener 18 años o más.
- Ejercer el trabajo sexual en las ciudades seleccionadas.
- Aceptar y firmar el consentimiento informado del estudio.

^{2*} Protocolo del estudio comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales en cuatro ciudades de Colombia. Bogotá D.C.: Ministerio de la Protección Social – Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, 2009.

Criterios de exclusión

- Mujer que, a juicio del encuestador, no comprenda la información que se suministra para el desarrollo del estudio debido a que se encuentra bajo los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas.

Muestreo

Para la selección de las mujeres se implementó la técnica de tiempo lugar (Time Location Sampling TLS), que consistió en la realización de un mapeo de las zonas y establecimientos donde se encontraban las mujeres que ofrecían servicios sexuales cuyo resultado permitió la definición y selección de las unidades primarias de muestreo. Posteriormente, se realizó la selección de las mujeres trabajadoras sexuales que conformarían la muestra por medio de un muestreo sistemático en dichas unidades.

Técnica de recolección de información

Encuesta

La información se recolectó por medio del diligenciamiento de una encuesta estructurada, asistida por personal capacitado para tal fin, y mediante la utilización de dispositivos móviles de captura. La encuesta utilizada fue la misma que se aplicó durante el primer estudio de comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales en cuatro ciudades de Colombia, realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en convenio con el UNFPA en el 2008. Este instrumento puede encontrarse en el Anexo A.

Recolección de la muestra de sangre para la prueba diagnóstica

Para la estimación de la prevalencia de VIH, se realizó una prueba de detección del virus con una muestra de sangre de cada una de las participantes. Todas las mujeres que conformaron la muestra recibieron la respectiva asesoría pre prueba diagnóstica y suministraron el consentimiento informado específico para la realización de la misma.

Detección de la infección por VIH

Las muestras de sangre seca en papel filtro enviadas al laboratorio clínico fueron procesadas con la técnica ELISA –ensayo inmunoenzimático para la detección de anticuerpos al VIH– y, en los casos en que fue necesaria, se realizó la prueba confirmatoria Western Blot –que tiene por principio la detección de proteínas específicas del VIH–.

Entrega de resultados

El laboratorio clínico especializado remitió los resultados individualizados al grupo de recolección de información, que contactó a las participantes para la entrega de los resultados. Los resultados positivos tenían adjunta una carta de remisión del MSPS que facilitaba el ingreso de las mujeres al programa integral de VIH de las EPS. Los resultados entregados tuvieron su respectiva asesoría post prueba.

Análisis de la información

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a un análisis descriptivo de los datos. Teniendo en cuenta la técnica de selección de la muestra para estimar los resultados, se aplicaron los factores de expansión que, como su nombre lo indica, expanden la muestra al universo de estudio.

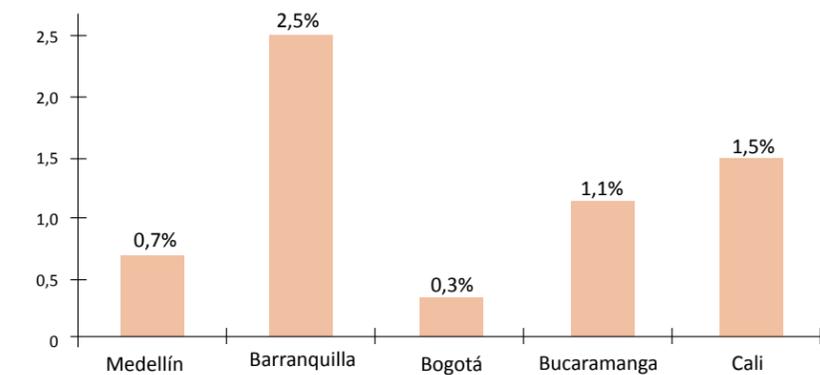


Resultados

Prevalencia de VIH

La prevalencia de infección por VIH en la muestra de mujeres trabajadoras sexuales fue de 1,1%. Como se puede observar en la gráfica, en la ciudad de Barranquilla se encontró la prevalencia más alta. Bucaramanga y Cali presentaron prevalencias superiores al 1%, mientras que Bogotá y Medellín tuvieron prevalencias menores al 1%.

Gráfica 1. Prevalencia de VIH en una muestra de mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012



Al aplicar los factores de expansión para estimar la prevalencia de la infección en la población de mujeres trabajadoras sexuales, se observó un aumento de una unidad en la prevalencia de Barranquilla; en Bucaramanga y Cali el aumento es de cifras decimales, mientras que en Medellín y Bogotá la prevalencia ponderada es similar —con diferencia de un decimal en el caso de Medellín—. En la Tabla 2 se encuentran los intervalos de confianza del 95% para la prevalencia ajustada por factores de expansión.

Tabla 2. Prevalencia ajustada de la infección por VIH de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Ciudad	Prevalencia	Intervalo de confianza del 95%	
		Límite inferior	Límite superior
Medellín	0,6	0,3	0,9
Barranquilla	3,5	2,0	4,9
Bogotá	0,2	0,1	0,5
Bucaramanga	1,6	0,5	2,9
Cali	1,7	0,8	2,7

Características sociales y demográficas

La edad promedio estimada de las mujeres trabajadoras sexuales en cuatro de las cinco ciudades de estudio fue de 32 años, aunque en Medellín la edad promedio se calculó en 36 años. En Bogotá se estimó la edad máxima en 72 años, mientras que en Cali fue de 62 años.

Tabla 3. Características cuantitativas, sociales y demográficas de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Medidas de tendencia central	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Edad	Media	36,2	32,3	32,1	32,0	32,1
	Mediana	34	30	30	30	31
	Desviación estándar	12,8	9,9	10,4	10,4	8,8
	Mínimo	18	18	18	18	18
	Máximo	69	71	72	69	62
Años de residencia en la ciudad	Media	14,9	20,2	12,4	14,2	13,6
	Mediana	15	20	10	10	10
	Desviación estándar	9,6	14,2	10,4	12,6	11,6
	Mínimo	1	1	1	1	1
	Máximo	50	71	57	60	53
Menores a cargo	Media	1,9	2,4	2,2	2,0	1,9
	Mediana	2	2	2	2	2
	Desviación estándar	1,2	1,3	1,2	1,0	1,0
	Mínimo	1	1	1	1	1
	Máximo	8	10	10	7	7
Mayores a cargo	Media	1,3	1,4	1,3	1,3	1,4
	Mediana	1	1	1	1	1
	Desviación estándar	0,6	0,9	0,7	0,7	0,7
	Mínimo	1	1	1	1	1
	Máximo	6	7	5	9	5

En relación con el lugar de nacimiento de las mujeres trabajadoras sexuales, se observa que cada ciudad tiene un comportamiento particular con relación a esta variable. Mientras que en Medellín se encontró que casi el 90% de las mujeres había nacido en este municipio o en municipios del departamento y solo el 11% provenía de otros municipios del país, en Bogotá —la capital del país— menos de la mitad de las mujeres manifestó haber nacido en este municipio o en los municipios del departamento, y cerca del 60% de las mujeres eran de otros municipios y de otros países. En Cali, la distribución de las mujeres según el municipio de nacimiento es similar a la observada en Medellín, ya que el 76% de las mujeres había nacido en el Valle del Cauca —el

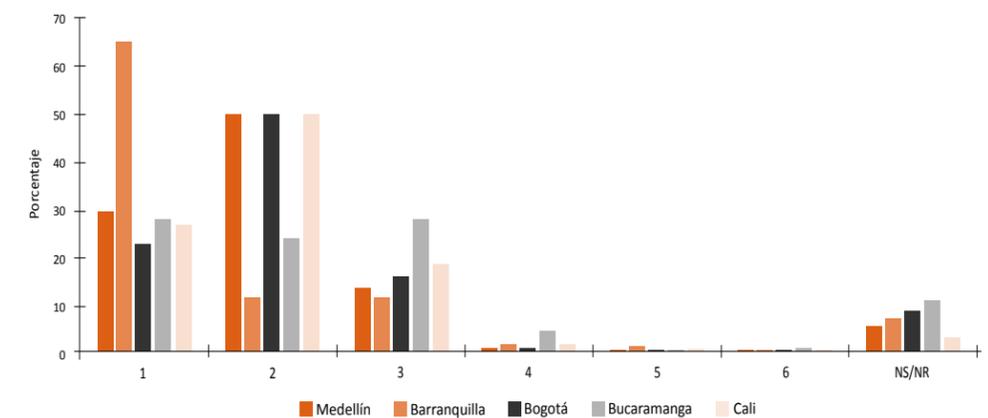
porcentaje restante había nacido en otros departamentos—. En Bucaramanga y Barranquilla, la mitad y un poco más, respectivamente, habían nacido en ese municipio o en municipios del departamento en que se realizó la encuesta.

De las mujeres que no nacieron en el municipio en el que se estaba realizando el estudio, menos del 20% había vivido allí por menos de un año, con un promedio de tres meses de residencia —con excepción de Medellín, en donde el promedio es de cinco meses—. Con respecto a las mujeres que llevan viviendo más de un año en la ciudad de estudio, se encontró que el promedio de años vividos en Bogotá fue de 12 años, mientras que en Barranquilla fue de 20 años; en Medellín, Bucaramanga y Cali, este promedio fue de 14 años. El número máximo de años vividos en las ciudades de estudio va desde los 50 hasta los 71 años.

Las mujeres trabajadoras sexuales han vivido toda su vida en Cali y Medellín en el 76% y el 68% de los casos, respectivamente, aunque en las otras tres ciudades la movilidad ha sido superior al 50%. Más del 60% de las mujeres trabajadoras sexuales encuestadas en las otras tres ciudades proviene de otros municipios del país, mientras que en Cali y Medellín las mujeres provienen en su mayoría de municipios del departamento respectivo —Valle del Cauca y Antioquia—.

En Medellín, Bogotá y Cali, un poco más del 50% de las mujeres trabajadoras sexuales fue de estrato socioeconómico 2; en Barranquilla, cerca del 70% de las mujeres se estimó como perteneciente al estrato 1, mientras que en Bucaramanga la población se distribuyó de manera similar entre los estratos 1, 2 y 3. En promedio, el 7% de las mujeres de las cinco ciudades no supo o no respondió información relacionada con el nivel socio económico al cual pertenecía. Esta información se obtuvo con base en el recibo de la luz correspondiente a la vivienda en la que residía la encuestada en aquel momento.

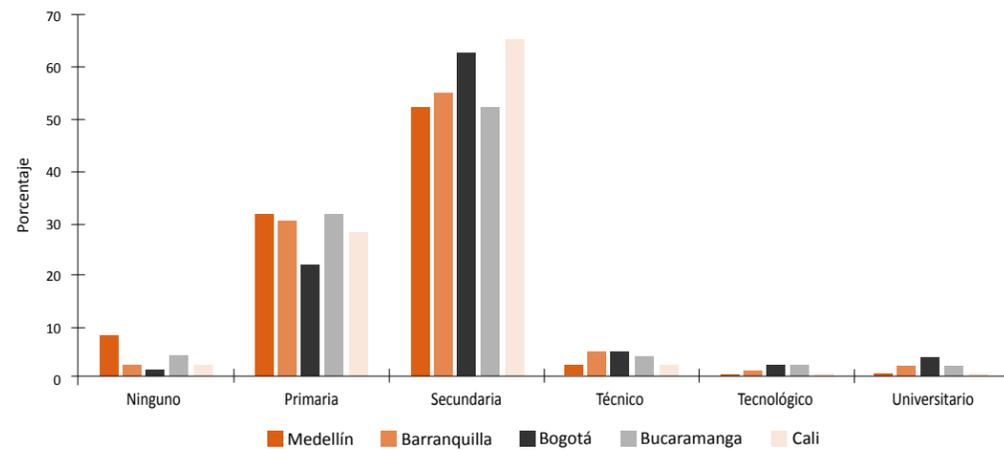
Gráfica 2. Distribución social y económica de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012



En cuatro de las cinco ciudades la tercera parte de las mujeres reporto tener estudios de primaria, y más de la mitad había alcanzado un nivel educativo de secundaria —en Bogotá y Cali estas proporciones son superiores al 60%—. En Barranquilla, Bogotá y Bucaramanga se encontró que más del 8% de las mujeres tenía estudios técnicos, tecnológicos o universitarios, mientras que menos del 5% de las mujeres no tenía nivel educativo alguno —con excepción de la ciudad de Medellín, en donde esta proporción fue del 10%—. Ninguna mujer manifestó tener estudios de posgrado.

Con base en la prueba de independencia chi cuadrado se determinó la existencia de una relación entre el lugar de trabajo (calle o establecimiento) y el estrato socioeconómico, al igual que entre el lugar de trabajo (calle o establecimiento) y el nivel educativo, aunque en la ciudad de Cali los valores p de esta prueba no fueron estadísticamente significativos.

Gráfica 3. Distribución del máximo nivel educativo alcanzado por las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012



Se encontró que el 70% de las mujeres trabajadoras sexuales de Medellín y Bogotá eran solteras; en Bucaramanga y Cali esta proporción fue superior al 50%, mientras que en Barranquilla fue del 46%. Menos del 2% de las mujeres estaban casadas, y menos del 3% eran viudas. En Barranquilla, Bucaramanga y Cali se estimó que un poco más del 20% de las mujeres vivían en unión libre. En Barranquilla se encontró la proporción más alta de mujeres separadas o divorciadas, mientras que en Bogotá y Medellín menos del 10% tenían este estado civil. En Medellín, Barranquilla y Bucaramanga se encontró una relación entre el estado civil de las mujeres y el lugar de trabajo (calle y establecimiento), además de que la proporción de casadas o en unión libre fue mayor para las mujeres que se ubican en la calle.

Tabla 4. Características sociales y demográficas de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Categorías	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Lugar de nacimiento	Municipio de la encuesta	55,6	52,7	35,0	32,9	56,5
	Municipios de los departamentos de la encuesta	33,4	4,4	6,4	17,3	19,6
	Otros municipios del país	10,7	41,9	57,7	49,1	23,4
	Otro país	0,3	0,3	0,8	0,5	0,5
Movilidad	Municipios de los departamentos de la encuesta	68,6	23,9	8,3	26,1	44,6
	Otros municipios del país	30,1	68,0	89,8	72,6	54,0
	Otro país	1,3	7,9	1,9	1,3	2,0
Estado civil	Soltera	69,8	45,7	70,5	56,9	55,3
	Casada	1,3	1,7	2,0	2,2	0,3
	Unión libre	18,0	22,7	18,4	20,4	20,7
	Separada/divorciada	8,7	27,4	5,9	19,1	20,6
	Viuda	2,2	2,5	3,2	1,5	3,0
Convivencia	Sola	16,0	22,6	27,6	33,6	21,7
	Con hijos	70,0	59,9	57,0	52,4	64,7
	Esposo/compañero	19,6	23,0	19,7	19,5	21,5
	Padre	5,4	6,1	3,9	6,0	8,1
	Madre	23,8	18,2	9,3	14,2	28,4
	Otros familiares	18,1	20,8	13,4	14,0	12,4
	Otros no familiares	4,6	6,4	3,7	6,2	2,0
Con personas a cargo	Sí	80,2	83,1	87,3	82,2	79,8
	No	19,8	16,9	12,7	17,8	20,2

Más de la mitad de las mujeres trabajadoras sexuales vivía con sus hijos. Cabe resaltar que en Medellín y Cali esta proporción fue del 70% y del 65%, respectivamente. Así mismo, en estas dos ciudades más de la quinta parte vivía con la mamá, mientras que en las otras tres ciudades esta proporción fue menor al 20%. En las cinco ciudades, cerca del 20% de las mujeres vivía con el esposo o compañero, y más del 10% vivía con otros familiares. Se estimó que entre el 20% y el 30% de las mujeres trabajadoras sexuales de Barranquilla, Bogotá y Cali vivían solas; en Medellín esta proporción fue del 16%, mientras que en Bucaramanga fue del 33%.

El 80% de las mujeres trabajadoras sexuales de Cali tenía personas a cargo (menores de 18 años de edad y adultos), mientras que en Bogotá esta proporción se estimó en 87%; las proporciones de las otras ciudades se encuentran dentro de este rango. El número de menores de edad —menores de 18 años— a cargo osciló entre 1 y 10; la mediana para las cinco ciudades fue de 2. El número de adultos a cargo osciló entre 1 y 9, cuyo promedio fue de 1 en las cinco ciudades. El número promedio de personas a cargo es mayor en las mujeres trabajadoras sexuales que se ubican en la calle que en las que trabajan en establecimiento. Sin embargo, en Cali y Bucaramanga esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Salud y acceso al sistema general de seguridad social en salud

El principal problema de salud presentado por las mujeres trabajadoras sexuales de las cinco ciudades de estudio fue el asociado con dolor físico o malestar general, seguido por problemas mentales, emocionales o de los nervios; por último se encontraron las lesiones de causa externa —intencionales o no intencionales—, que tuvieron proporciones inferiores al 5%. En Medellín y Cali más del 30% de las mujeres tuvo algún problema de salud en los últimos 30 días relacionado con dolor físico o malestar general; en Barranquilla y Bogotá, la proporción de mujeres con este tipo de problemas de salud fue del 23% y del 21%, respectivamente, mientras que en Bucaramanga esta proporción fue menor al 20%. Sin embargo, en esta última ciudad se encontró la proporción más alta

(13%) de mujeres que tuvo problemas mentales, emocionales o de los nervios. En las ciudades restantes se encontró que la proporción de mujeres con este tipo de problemas de salud fue menor al 9%. Las proporciones de mujeres con dolor físico o malestar general y con lesiones de causa externa y/o asociadas a violencia en la ciudad de Bucaramanga fueron significativamente mayores entre las mujeres que se ubicaban en la calle; en el resto de ciudades, las pruebas de comparación de proporciones no tuvieron valores p significativos.

La última vez que las mujeres trabajadoras sexuales de Medellín buscaron ayuda por asuntos relacionados con la salud, la mayoría acudió a un centro o puesto de salud público; por el contrario, en Bogotá y Bucaramanga el lugar al cual acudieron las mujeres fueron los centros de atención de las EPS contributivas o subsidiadas. En Barranquilla, el lugar más consultado por un problema de salud fue el Hospital público, y en Cali fue la droguería o farmacia. Menos del 15% de las mujeres de las cinco ciudades consultó un hospital, clínica o consultorio particular. Cabe resaltar que más del 20% de las mujeres en Bogotá, Bucaramanga y Cali consultó en una droguería o farmacia, y solo el 3% de las mujeres de Barranquilla acudió a un centro de atención de alguna EPS contributiva o subsidiada. Con base en la prueba de independencia chi cuadrado se encontró que en todas las ciudades el lugar de consulta estaba asociado con el lugar de trabajo (calle o establecimiento). Más de la mitad de las mujeres trabajadoras sexuales de Medellín, Barranquilla y Bogotá se encontraban afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a través del régimen subsidiado.

En Medellín se encontró la proporción más alta en este tipo de afiliación, mientras que en Cali esta proporción no alcanzó el 50% y en Bucaramanga fue del 26%. En esta última ciudad, el 34% de las mujeres tenían la carta de vinculación asignada a la población pobre no cubierta con subsidio a la demanda, que hace parte de la fase de transición al régimen subsidiado. En relación con el régimen contributivo, menos del 20% de las mujeres de todas las ciudades pertenecían a este régimen. Entre el 10% y el 20% de las mujeres no tenían tipo alguno de afiliación al sistema de salud colombiano. Cabe resaltar que en Medellín la proporción de mujeres sin afiliación fue del 5%. Los valores p de las pruebas de independencia chi cuadrado fueron estadísticamente significativos en las ciudades de Medellín, Bogotá y Bucaramanga, demostrando una asociación entre el tipo de afiliación al SGSSS y el lugar de trabajo (calle o establecimiento).

Tabla 5. Salud y acceso al SGSSS de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Categorías	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Problemas de salud en los últimos 30 días	Lesiones de causa externa y/o asociadas a violencia	3,1	3,1	2,8	5,1	2,0
	Intoxicación o envenenamiento causado por accidente, intento de suicidio o por terceros	1,1	0,6	1,2	1,3	0,6
	Problemas mentales, emocionales o de los nervios	8,9	6,0	5,9	13,3	7,3
	Problemas de salud por dolor físico o malestar general	30,8	22,7	20,9	16,2	35,2
Lugar de consulta	Hospital o clínica pública	12,0	52,4	20,4	14,4	12,4
	Centro o puesto de salud público	38,3	8,2	11,8	12,4	23,2
	Hospital o clínica privada	0,9	7,1	3,5	4,7	1,4
	Centro de atención de una EPS contributiva o subsidiada	30,6	3,1	37,1	34,1	19,4
	Consultorio médico particular	2,9	9,3	3,3	3,8	0,9
	Remedio casero	0,6	7,6	3,2	4,0	8,4
	Droguería o farmacia	14,5	12,4	20,3	25,1	32,3
Forma de aseguramiento	Vinculado	6,8	8,9	15,5	34,5	10,3
	Contributivo	15,4	7,9	14,0	17,5	20,9
	Subsidiado	72,2	65,9	56,8	26,5	48,4
	Ninguno	5,3	17,0	11,8	20,5	18,6

Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva

La citología y los métodos de regulación de la fecundidad son servicios de salud sexual y reproductiva que permiten valorar el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, que hacen parte de los derechos humanos de todas las personas. En Barranquilla, Bogotá y Cali, menos de la mitad de las mujeres trabajadoras sexuales se había realizado la citología en los últimos doce meses, en Medellín la proporción fue un poco mayor del 50% y en Bucaramanga fue del 66%. A pesar de ser la ciudad capital del país, en Bogotá se encontró la proporción más baja de realización de este examen.

En relación con los métodos de planificación de las mujeres trabajadoras sexuales en las cinco ciudades, el condón fue el de mayor elección, con porcentajes entre el 38% y el 75%—correspondientes a Barranquilla y Bucaramanga, respectivamente—. La ligadura de trompas fue el segundo método seleccionado, con porcentajes superiores al 25% —por ejemplo, el 40% de las mujeres en Medellín optó por este método de planificación—. Con respecto a otros métodos, la inyección y las pastillas tuvieron porcentajes superiores al 10% en la mayoría de las ciudades, menos del 5% utilizaba el implante y/o el dispositivo intrauterino (DIU), y menos del 1% manifestó usar cremas, óvulos, métodos naturales, haberse realizado una histerectomía o encontrarse en la menopausia. Cabe resaltar que en Medellín y Barranquilla el 10% y el 21% de las mujeres trabajadoras sexuales, respectivamente, no utilizaban método alguno de planificación; en las otras tres ciudades el porcentaje de mujeres en esta categoría fue menor al 5%.

Teniendo en cuenta que el condón es el principal método de planificación, las mujeres de Barranquilla y Cali consideraron que la droguería o farmacia era el principal lugar en donde se podían obtener, en contraste con Medellín y Bucaramanga, donde el establecimiento de trabajo fue el principal lugar de obtención. En Bogotá, la obtención de este método de planificación en la droguería o farmacia y en el establecimiento de trabajo presentó la misma frecuencia (33%).

Así como el condón fue el principal método de planificación, y se podía obtener en las droguerías, farmacias o establecimientos de trabajo, el segundo método de planificación fue la ligadura de trompas, y fueron los hospitales, las clínicas, los centros de salud y los centros de atención de las EPS los lugares en los cuales se accedía al mismo. Al indagar sobre la persona que realizó el pago por el acceso al método o métodos de planificación, se encontró que más de la mitad de las mujeres trabajadoras sexuales de las ciudades de Barranquilla, Bogotá y Bucaramanga fueron quienes cubrieron este gasto. En Medellín esta proporción fue del 35%, en contraste con Cali, en donde fue del 67%. En segundo lugar, se encontró que la entidad a la que se encontraba afiliada la mujer trabajadora sexual cubrió los gastos del método de planificación.

Tabla 6. Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Categorías	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Prueba de citología en los últimos 12 meses	Sí	52,8	44,8	41,9	66,4	45,9
	No	47,2	55,2	58,1	33,6	54,1
Métodos de planificación	Pastillas	13,8	5,1	5,1	10,9	11,6
	Condón	53,5	38,1	65,5	75,8	72,0
	Inyección	7,4	13,2	12,9	8,9	19,1
	Ligadura de trompas	39,9	28,1	26,4	31,5	30,7
	Implante	1,6	3,9	4,1	2,9	3,5
	Métodos naturales	0,7	1,3	0,3	0,2	0,0
	Dispositivo intrauterino (DIU)	3,5	0,6	8,8	3,6	11,2
	Óvulos/cremas	0,0	0,1	0,1	0,2	2,8
Forma de adquirir los métodos de planificación	Otro	0,3	0,1	0,1	0,2	0,0
	Hospital/Clínica	26,0	29,4	17,7	17,6	16,1
	Centro o puesto de salud	25,2	1,9	3,1	4,8	25,9
	Centro de atención de una EPS subsidiada o contributiva	10,4	3,3	20,3	24,6	16,3
	Consultorio médico	0,4	1,5	0,4	0,0	0,0
	Profamilia	3,0	10,2	6,3	5,3	12,2
	Droguería/Farmacia	20,6	38,3	33,2	29,1	41,7
	Supermercado/tienda/cigarrería	1,6	1,7	1,6	1,9	10,3
	Establecimiento donde trabaja	28,7	14,6	33,1	41,2	16,3
	Familiar/amigo	1,9	4,3	0,4	2,5	3,9
	Ciente	18,2	2,0	0,4	1,0	4,1
	Campañas	2,4	3,1	1,1	4,6	1,1
Pago por el método de planificación	Pareja	0,9	0,7	0,0	0,4	1,2
	La entidad a la que se encuentra afiliada	45,1	30,0	34,6	36,6	37,8
	Entidad diferente a la que se encuentra afiliada	7,8	7,4	2,6	4,4	2,3
	La mujer trabajadora sexual	35,0	57,5	51,6	55,0	67,4
	El cliente	34,2	5,2	6,6	5,0	12,6
	El dueño del negocio	12,9	6,5	18,2	36,3	17,1
	La pareja	0,2	1,3	1,2	0,4	3,1
	Familiar/amigo	0,0	0,4	0,6	0,4	0,6
Otro	0,0	1,1	0,0	0,2	1,8	

Historia sexual

La historia sexual y reproductiva repercute en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas. Por esta razón, surgió la necesidad de indagar acerca de la edad de la primera relación sexual, el sexo y la edad de la persona con la cual se tuvo esa primera relación sexual —entendida como penetración sexual oral, anal o vaginal con o sin consentimiento—, si ha tenido o no embarazos —y en caso de respuesta afirmativa, el número de embarazos, el número de hijos nacidos vivos, el número de hijos nacidos muertos, la asistencia o no a controles prenatales y el lugar de realización de los controles prenatales—, la realización de una prueba de VIH y el resultado de la misma.

La edad promedio en la que se sostuvo la primera relación sexual —entendida como penetración oral, anal o vaginal, con o sin consentimiento— de las mujeres trabajadoras sexuales en la ciudad de Bogotá fue de 15 años; la edad mínima encontrada fue de cuatro años, y la máxima de 29 años. Se estima que un poco más del 40% de las mujeres encuestadas en Medellín y Cali tenía 14 años o menos en la primera relación sexual; en Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, la proporción de menores de 14 años al momento de la primera relación sexual estuvo alrededor del 35%. En cuatro de las cinco ciudades se observaron diferencias estadísticamente significativas en la edad de inicio de las relaciones sexuales de las mujeres trabajadoras sexuales según el sitio de trabajo (calle o establecimiento), el valor p de la prueba U de Mann-Whitney en Cali fue mayor a 0.05.

El 99% de las mujeres tuvo su primera relación sexual con un hombre, que tenía aproximadamente 22 años, en promedio. La edad mínima aproximada del primer compañero sexual fue de 10 años, y la máxima fue de 65 años.

En relación con el embarazo, se encontró que más del 80% de las mujeres había estado embarazada alguna vez y, para el momento de realización de la encuesta, alrededor del 5% de las mujeres estaba embarazada. En Barranquilla, Bogotá y Cali, la proporción de mujeres que ha estado embarazada se encuentra asociada al lugar de trabajo: en Barranquilla y Bogotá, la proporción de mujeres que había estado embarazada y se ubicaba en la calle fue mayor a la observada en las mujeres que trabajaban en establecimiento, mientras que en Cali la proporción fue mayor entre las mujeres que trabajaban en establecimiento. De igual manera, la proporción de mujeres que estaba embarazada en el momento de la encuesta fue mayor entre las mujeres que se ubicaban en la calle que entre las que trabajaban en establecimientos, con diferencias estadísticamente significativas en las ciudades de Medellín y Bogotá.

El número promedio de embarazos se estimó en tres. Sin embargo, en Barranquilla el promedio fue de cuatro embarazos, y el número máximo fue de quince embarazos. En Medellín, Barranquilla, Bogotá y Bucaramanga, el número promedio de embarazos fue significativamente mayor entre las mujeres que se ubicaban en la calle; en Cali no hubo diferencias significativas según la prueba U de Mann-Whitney. En promedio, el número de hijos nacidos vivos fue 2 nacidos vivos, aunque en Barranquilla este promedio fue de 3.

Tabla 7. Características cuantitativas de la historia sexual y reproductiva de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Medidas de tendencia central	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Edad de la primera relación sexual	Media	14,8	15,2	15,1	15,3	15,0
	Mediana	15	15	15	15	15
	Desviación estándar	2,2	2,1	2,4	2,5	2,1
	Mínimo	6	6	4	5	10
	Máximo	24	28	29	26	22
Edad aproximada del primer compañero sexual	Media	22,0	22,6	22,6	23,9	21,4
	Mediana	20	21	20	21	20
	Desviación estándar	7,5	6,5	7,2	8,4	5,2
	Mínimo	10	13	13	13	12
	Máximo	60	56	65	60	45
Embarazos	Media	2,8	3,9	3,2	3,0	3,0
	Mediana	3	4	3	3	3
	Desviación estándar	1,6	2,3	1,9	1,8	1,5
	Mínimo	1	1	1	1	1
	Máximo	10	15	15	13	10
Hijos nacidos vivos	Media	2,2	3,0	2,5	2,5	2,3
	Mediana	2	3	2	2	2
	Desviación estándar	1,3	1,8	1,4	1,5	1,2
	Mínimo	1	0	0	0	1
	Máximo	8	14	11	11	8
Hijos nacidos muertos	Media	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	Mediana	0	0	0	0	0
	Desviación estándar	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2
	Mínimo	0	0	0	0	0
	Máximo	2	2	6	3	2
Abortos	Media	0,5	1	0,7	0,5	0,8
	Mediana	0	1	1	0	0
	Desviación estándar	0,8	1,2	0,9	0,8	1,3
	Mínimo	0	0	0	0	0
	Máximo	6	10	7	6	7

Entre el 70% y el 85% de las mujeres que alguna vez habían estado embarazadas habían asistido a controles prenatales. No obstante, se observaron diferencias significativas según el sitio de trabajo —calle o establecimiento—. En Medellín, la proporción de mujeres que se ubicaba en la calle y había tenido controles prenatales fue superior; sin embargo, en las otras cuatro ciudades esta diferencia fue inversa —es decir, la proporción de mujeres con controles prenatales fue mayor entre las mujeres que trabajan en establecimientos—. En Medellín y Cali, el centro de salud fue el lugar al cual una mayor proporción de mujeres

embarazadas asistían para control prenatal; en las otras tres ciudades esta proporción correspondió al hospital. También se encontró que el lugar al cual asisten las mujeres trabajadoras sexuales para el control prenatal se encontraba asociado al lugar en el cual se ubicaban para trabajar, con valores p estadísticamente significativos en las pruebas de independencia chi cuadrado.

Cabe destacar que cuando se indagó sobre la realización de una prueba de VIH en el último embarazo, en Cali solo el 49% de las mujeres la tuvieron, en contraste con Barranquilla, en donde la proporción de mujeres que la tuvo fue del 69%, sin dejar de ser un factor preocupante el hecho de que estas proporciones no fueran superiores al 90%. En Bucaramanga y Bogotá hubo diferencias significativas entre el lugar de trabajo y la realización de una prueba de VIH en el último embarazo, ya que fue mayor la proporción de realización de la prueba entre las mujeres que laboraban en establecimientos.

Tabla 8. Características cualitativas de la historia sexual y reproductiva de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Categorías	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Sexo del primer compañero sexual	Hombre	98,4	99,6	99,5	99,6	100,0
	Mujer	1,5	0,4	0,5	0,4	0,0
Antecedente de embarazo	Sí	84,7	89,8	86,9	91,8	83,8
	No	15,3	10,2	13,1	8,2	16,2
Embarazo actual	Sí	5,0	2,8	6,3	4,4	4,4
	No	94,2	96,9	93,0	95,0	93,6
Control prenatal	Sí	73,1	77,9	80,6	82,1	73,1
	No	26,9	22,1	19,4	17,9	26,9
Lugar del control prenatal	Centro de salud	79,0	40,6	26,6	31,6	54,2
	Clínica	2,3	13,1	7,0	14,3	2,6
	Hospital	9,9	42,7	46,1	34,3	18,1
	Otra unidad de salud (EPS-IPS)	8,8	3,5	20,3	19,8	25,1
Prueba de VIH durante el último embarazo	Sí	50,3	69,5	58,7	66,1	48,6
	No	38,5	26,9	33,9	30,3	21,7
	No sabe	6,8	2,4	6,3	2,8	26,7
	No recuerda	4,4	1,1	1,2	0,8	3,0
Resultado de la prueba	Positiva	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
	Negativa	94,5	98,6	98,1	99,1	93,2
	Indeterminada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	No se lo entregaron	1,6	0,9	0,7	0,3	1,1
	No lo reclamó	2,4	0,0	1,1	0,0	3,4
	No sabe/No responde	0,0	0,5	0,2	0,6	1,7

De las mujeres a las que les realizaron una prueba de VIH, más del 90% tuvo un resultado negativo. Cali fue la única ciudad en donde se presentaron dos mujeres (0,6%) con resultado positivo. Menos del 1% de las mujeres no supo o no respondió a la pregunta relacionada con el resultado de la prueba de VIH que le hicieron en el último embarazo, y menos del 2% de las mujeres no recibió o no reclamó el resultado de la prueba que le realizaron en el último embarazo.

Trabajo sexual

La edad promedio de inicio del trabajo sexual en las cinco ciudades fue de 22 años, la edad mínima fue de 7 años, la edad máxima de 56 años, y el 50% de las mujeres tenía 20 años o menos cuando tuvo la primera relación sexual a cambio de dinero. El tiempo promedio dedicado a este trabajo fue de 9 años, con un máximo de 57 años. Sin embargo, entre el 4% y el 9% de las mujeres en Medellín, Barranquilla, Bucaramanga y Cali llevaban ejerciendo el trabajo sexual hace menos de un año —en promedio 4,6 meses—, mientras que en Bogotá el porcentaje de mujeres trabajadoras sexuales que se dedicaba a este oficio hace menos de un año fue de 16%, con un promedio en meses similar al de las otras cuatro ciudades (4,8 meses; ver Tabla 9).

Se encontró que la población de mujeres trabajadoras sexuales tenía porcentajes de movilidad altos. Como se observó anteriormente en ciudades como Bogotá, el porcentaje de mujeres que provenía de otros municipios del país —diferentes de la ciudad en la cual se realizó la encuesta— fue cercano al 90%, razón por la que se indagó sobre el tiempo que llevaban ejerciendo la prostitución en la ciudad en la cual se realizó la encuesta. Sobre este aspecto se encontró un promedio de años similar al tiempo total dedicado a este trabajo (8,8), con un tiempo máximo de 57 años. El 6% y el 5% de las mujeres en Medellín y Cali, respectivamente, llevaban menos de un año ejerciendo el trabajo sexual en esas ciudades; en Barranquilla y Bucaramanga este porcentaje fue del 14% y 16%, respectivamente, mientras que en Bogotá fue un poco superior al 20%. Entre las mujeres que llevaban menos de un año ejerciendo el trabajo sexual en las cinco ciudades de estudio se halló un promedio de 4,3 meses dedicados a esta actividad.

En promedio, las mujeres trabajadoras sexuales de las cinco ciudades le dedicaban 5,2 días a la semana al ejercicio de la prostitución, con excepción de Cali. El número mínimo de días dedicados al trabajo sexual a la semana fue uno, aunque en Cali fue de dos días. El promedio de semanas dedicadas al trabajo sexual en el último mes estuvo alrededor de 3,8 en todas las ciudades. En relación con el número de meses que habían ejercido el trabajo sexual durante el año anterior a la aplicación de la encuesta, el promedio osciló entre 9,4 y 11,5 meses.

Al comparar el promedio de días, semanas y meses dedicados al trabajo sexual entre las mujeres que se ubicaban en la calle y en un establecimiento, se encontraron diferencias significativas en Medellín para las tres mediciones, que indican que las mujeres que trabajan en establecimientos dedicaban al trabajo sexual un tiempo mayor que las mujeres que se ubicaban en la calle. Por el contrario, en Cali las mujeres que

se ubicaban en la calle le dedicaban a este trabajo más tiempo en meses que las mujeres de los establecimientos. En Bucaramanga, y en concordancia con lo evidenciado en la ciudad de Medellín, el comportamiento en relación con el tiempo en semanas también presentó diferencias significativas, ya que las mujeres de los establecimientos dedicaban más semanas al trabajo que las mujeres que se ubicaban en la calle.



Tabla 9. Características de la dedicación al trabajo por parte de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Medidas de tendencia central	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Edad de inicio del trabajo sexual	Media	22,8	22,3	22,5	22,0	20,8
	Mediana	20	20	21	20	19
	Desviación estándar	10,4	6,7	6,8	6,6	6,0
	Mínimo	7	10	8	9	11
	Máximo	56	53	52	44	44
Tiempo aproximado transcurrido como trabajadora sexual	Media	11,6	9,2	7,9	8,3	9,0
	Mediana	10	6	5	5	7
	Desviación estándar	8,9	8,7	7,5	8,1	6,9
	Mínimo	1	1	1	1	1
Tiempo total transcurrido como trabajadora sexual en la ciudad en que se realizó la encuesta	Media	11,2	9,0	7,4	7,7	8,7
	Mediana	9	6	5	4	7
	Desviación estándar	8,9	8,5	7,3	7,9	6,9
	Mínimo	1	1	1	1	1
Días a la semana dedicados al trabajo	Máximo	50	57	45	45	42
	Media	5,2	5,1	5,1	5,5	5,2
	Mediana	6	5	6	6	6
	Desviación estándar	1,6	1,7	1,5	1,4	1,2
Semanas al mes dedicadas al trabajo	Mínimo	1	1	1	1	2
	Máximo	7	7	7	7	7
	Media	3,9	3,8	3,7	3,8	3,8
	Mediana	4	4	4	4	4
Meses al año dedicados al trabajo	Desviación estándar	0,2	0,4	0,5	0,4	0,3
	Mínimo	1	1	1	1	1
	Máximo	4	4	4	4	4
	Media	11,5	11,1	9,4	10,5	11,1
Número diario de clientes	Mediana	12	12	12	12	12
	Desviación estándar	1,6	2,3	3,5	2,7	2,0
	Mínimo	1	1	1	1	1
	Máximo	12	12	12	12	12
Número semanal de clientes	Media	3,0	2,6	3,6	2,9	4,0
	Mediana	3	2	3	2	3
	Desviación estándar	2,2	2,0	2,7	1,9	3,4
	Mínimo	1	1	1	1	1
Número mensual de clientes	Máximo	20	15	20	15	34
	Media	14,5	12,8	20,3	17,0	19,3
	Mediana	12	9	18	14	15
	Desviación estándar	11	13,3	15,4	12,8	18,7
Número anual de clientes	Mínimo	1	1	1	1	1
	Máximo	80	120	180	80	120

La mitad de las mujeres trabajadoras sexuales de Medellín, Bogotá y Cali había atendido a tres clientes durante el día de trabajo anterior a la aplicación de la encuesta, mientras que en Barranquilla y Bucaramanga había atendido a 2 clientes. Así mismo, el número máximo de clientes atendido en estas dos ciudades durante el día de trabajo anterior a la aplicación fue de 15 clientes, en contraste con Medellín y Bogotá, en donde fue 20, y con Cali, que fue de 34 clientes.

En promedio, las mujeres trabajadoras sexuales de las cinco ciudades tuvieron 17 clientes durante la semana de trabajo anterior a la aplicación de la encuesta. En Bogotá, el número máximo de clientes durante este periodo de tiempo fue de 180, en Medellín y Bucaramanga fue de 80, y en Barranquilla y Cali fue de 120. En Medellín y Cali el número promedio de clientes diario de las mujeres que se ubicaban en la calle para trabajar fue estadísticamente mayor que el número promedio de clientes diarios de las mujeres que trabajan en establecimiento. En cambio, en Barranquilla el número semanal de clientes para las mujeres que trabajaban en establecimiento fue estadísticamente mayor, en comparación con las mujeres que se ubicaban en la calle. Los números diario y semanal promedio de clientes en las ciudades de Bogotá y Bucaramanga no presentaron diferencias estadísticamente significativas, con base en la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

En relación con el cumplimiento de un horario laboral, se calculó que en Bogotá el 32% de la muestra cumplía con esta característica, dato que contrasta con el obtenido en Cali, donde este porcentaje fue del 55%; las otras ciudades se

encontraban dentro de este rango de porcentajes (Tabla 10). En cuatro de las cinco ciudades –con excepción de Cali– se encontró que el cumplimiento de un horario laboral estaba asociado al lugar de trabajo de las mujeres, dado que la proporción de mujeres que cumplían un horario fue mayor entre las mujeres que trabajaban en un establecimiento.

En Medellín y Barranquilla, menos del 15% de las mujeres debía pagar un porcentaje de su trabajo al dueño del lugar o a la persona que administra la prestación del servicio, y en Bogotá y Bucaramanga este porcentaje fue menor al 20%, mientras que en Cali fue de 32%. Cabe resaltar que en Cali no se observó una asociación entre el pago a terceros y el lugar de trabajo, en contraste con las otras cuatro ciudades, en donde se observó una asociación significativa: las proporciones de las mujeres que trabajaban en establecimiento y que pagaban un porcentaje a un tercero fueron mayores que las de las mujeres que se ubicaban en la calle.

Como se observa en la Tabla 10, más del 95% de las mujeres de Barranquilla, Bogotá y Bucaramanga recibía directamente el pago por el servicio, mientras que en Medellín y Cali este porcentaje descendió al 86% y 87%, respectivamente. En ninguna ciudad se encontró una asociación entre el pago directo por los servicios sexuales y el lugar de trabajo (calle o establecimiento).

El 99% de las mujeres de cuatro de las ciudades de estudio no firmó contrato laboral alguno; en Cali, este porcentaje disminuyó al 95%. En contraste, más del 10% de las mujeres de Medellín, Bogotá y Bucaramanga realizaron un acuerdo verbal, en Barranquilla este porcentaje

fue del 43% y en Cali del 74%; en Bogotá se estimó una asociación entre el acuerdo verbal y el lugar de trabajo, consistente en que las proporciones de acuerdo verbal fueron mayores entre las mujeres que trabajaban en establecimiento que en las que se ubicaban en la calle.

Tabla 10. Características de las condiciones laborales de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Categorías	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Cumplimiento de un horario laboral	Sí	37,4	44,4	32,2	43,1	55,8
	No	62,6	55,6	67,8	56,9	44,2
Pago de porcentaje a terceros	Sí	12,9	12,1	17,7	19,1	31,7
	No	87,1	87,9	82,3	80,9	68,3
Recibe directamente el pago por los servicios	Sí	85,6	96,7	97,0	95,3	86,8
	No	14,4	3,3	3,0	4,7	13,2
Contrato laboral	Sí	0,1	0,4	0,8	0,2	5,0
	No	99,9	99,6	99,2	99,8	95,0
Acuerdo verbal	Sí	15,0	43,4	15,5	10,9	74,5
	No	85,0	56,6	84,5	89,1	25,5
Exigencia de carné de estado de salud	Sí	6,9	55,6	42,2	61,1	25,8
	No	93,1	44,4	57,8	38,9	74,2
Lugar de trabajo (en donde tienen las relaciones sexuales)	Cuarto de hotel/motel /residencia	75,6	81,4	82,7	67,3	75,2
	En un privado de un centro nocturno o reservado	1,2	1,7	2,6	13,1	20,9
	Bar	0,3	13,1	2,6	2,7	6,2
	Taberna show	1,7	2,5	2,8	0,5	6,1
	Whiskería/heladería	0,1	0,0	11,6	0,4	0,0
	Centro de estética/ salón de masajes	3,9	0,0	0,6	1,8	1,4
	Casa del cliente	0,1	0,3	0,5	2,2	14,4
	Oficina del cliente	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
	Casa de citas/cuartos que rentan/burdel	17,9	12,5	0,3	35,8	25,1
	Calle	1,0	0,6	2,0	2,2	13,3
	Dentro de un carro	1,1	0,0	0,6	0,2	4,5
	Parque	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7
	Sauna/baños de vapor	0,5	0,0	0,2	0,2	0,3

Con excepción de las mujeres de Medellín, a más de la cuarta parte de las mujeres les era exigido un carné que certificara su estado de salud. Como se observa en la Tabla 10, estos porcentajes fueron diversos y llegaban hasta el 61% —que fue el caso de las mujeres en Bucaramanga—. Al aplicar la prueba de independencia chi cuadrado, se estimó una asociación entre el lugar de trabajo y la exigencia del carné de salud. Cabe aclarar que las ciudades con valores p estadísticamente significativos fueron Medellín, Barranquilla y Bucaramanga, y que en estas ciudades las proporciones de exigencia del carné fueron mayores entre las mujeres que trabajaban en establecimientos.

Como era de esperarse, el lugar en donde las mujeres trabajadoras sexuales tenían las relaciones sexuales fue diferente para las mujeres que se ubicaban en la calle y las mujeres que trabajaban en establecimientos. Sin embargo, el principal lugar para tener las relaciones sexuales para la mayoría de las mujeres fue el cuarto de un motel, hotel o residencia, seguido por la casa de citas, cuarto rentado o burdel. El motel, hotel, residencia, parque y/o calle presentaron proporciones mayores entre las mujeres que se ubicaban en la calle para conseguir clientes que en las mujeres que trabajaban en establecimientos. En cambio, el privado de un centro nocturno o reservado, bar, taberna show, whiskería y/o heladería, presentó proporciones mayores entre las mujeres que trabajaban en establecimientos. Con base en pruebas estadísticas se encontró que estos lugares se encontraban asociados al lugar de trabajo (calle o establecimiento).

Además de la movilidad sociodemográfica de las mujeres trabajadoras sexuales, existe la movilidad dentro de la misma ciudad para ejercer el trabajo sexual. Con respecto a esta situación, se encontró que en Barranquilla, Bucaramanga y Cali el 18% de las mujeres realizaba trabajo sexual en otras zonas de la ciudad, que en Bogotá esta movilidad fue mayor (27%), y que en Medellín solamente fue del 9%. La movilidad de las mujeres para trabajar no solo se observó dentro de las ciudades sino también hacia otros municipios, ciudades y países. En Medellín, el 15% de las mujeres había viajado a otras ciudades o países, en contraste con más del 25% de las mujeres de Bogotá, Barranquilla y Cali, y con el 42% que se encontró en Bucaramanga (Tabla 11). En Medellín y Bucaramanga se observó una asociación entre el lugar de trabajo y la movilidad dentro de la ciudad. Las proporciones más altas se encontraron entre las mujeres ubicadas en la calle, aunque en Bogotá la proporción de mujeres que ha viajado a otras ciudades o países para ejercer la prostitución fue más alta entre las que trabajaban en establecimientos que entre las que se ubicaban en la calle.

La mitad de las mujeres de Medellín trabajaba en jornadas vespertinas o nocturnas, en contraste con Barranquilla y Cali, en donde la proporción de mujeres que trabajaban en estas dos jornadas fue del 75%; Bogotá y Bucaramanga presentaron una proporción intermedia entre las anteriores, con un 65%. La proporción de mujeres que trabajaba en la mañana fue inferior al 20%, alcanzando porcentajes inferiores al 2% —como en el caso de Cali—. Alrededor de la cuarta parte de las mujeres de Medellín, Bogotá, Bucaramanga y Cali trabajaba todo el día, mientras que en Barranquilla esta proporción fue del 17%. La prueba de independencia chi cuadrado aplicada para los datos de cada ciudad dio como

resultado una asociación entre el lugar de trabajo (calle o establecimiento) y la jornada laboral: las proporciones de mujeres que se ubicaban en la calle y que trabajaban todo el día fueron más altas que las de las mujeres que trabajaban en establecimiento (Tabla 11).

Tabla 11. Descripción del trabajo de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Categorías	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Movilidad dentro de la ciudad	Sí	9,0	17,6	26,7	18,0	17,7
	No	91,0	82,4	73,3	82,0	82,3
Movilidad intermunicipal o de país	Sí	15,2	28,4	29,8	42,5	25,6
	No	84,8	71,6	70,2	57,5	74,4
Jornada de trabajo	Mañana	16,2	7,8	11,8	8,7	1,5
	Tarde	29,7	28,2	38,2	31,5	31,0
	Noche	23,0	46,9	27,2	33,7	44,0
	Todo el día	31,1	17,1	22,8	26,0	23,6
Principales gastos	Alimentación	48,8	46,3	41,2	42,8	45,8
	Vivienda	37,4	29,6	35,9	35,9	33,7
	Educación	3,3	11,0	4,7	3,1	8,8
	Vestuario	2,3	5,3	4,6	4,0	7,4
	Recreación	3,0	0,4	0,6	0,2	0,9
	Transporte	1,2	1,2	0,6	0,7	0,5
	Salud	1,0	0,2	0,2	0,2	0,8
Ingresos por otra clase de trabajos	Manutención de otros familiares	3,0	5,9	12,0	12,9	2,0
	Sí	23,7	31,8	28,0	33,8	11,9
Tipo de trabajo diferente al trabajo sexual	No	76,3	68,2	72,0	66,2	88,1
	Empleada	28,6	25,7	31,4	10,7	18,8
	Independiente	71,4	72,6	66,9	88,6	78,0
Frecuencia de uso del condón en la última semana	Patrona	0,0	1,7	2,5	0,7	3,2
	Siempre	82,4	95,7	96,9	94,7	90,7
	La mayoría de veces (más de la mitad)	16,5	2,1	2,5	4,0	4,9
	Algunas veces (menos de la mitad)	1,1	1,6	0,6	1,0	4,3
Frecuencia de uso del condón en el último mes	Nunca	0,0	0,6	0,0	0,2	0,0
	Siempre	75,4	95,4	96,6	95,1	89,4
	La mayoría de veces (más de la mitad)	17,7	2,5	2,7	4,3	6,4
	Algunas veces (menos de la mitad)	6,9	1,5	0,6	0,4	4,2
Atención a más de un cliente en el mismo servicio	Nunca	0,0	0,6	0,0	0,2	0,0
	Sí	10,7	22,3	14,0	20,3	24,8
	No	89,3	77,7	86,0	79,7	75,2

El principal gasto de las mujeres trabajadoras sexuales de todas las ciudades fue la alimentación, seguido por la vivienda. En Barranquilla, el 11% mencionó la educación como uno de sus principales gastos, en Cali esta proporción fue del 9%, y en las otras ciudades fue inferior al 5%. Es importante mencionar que en Bogotá y Bucaramanga un 12% de las mujeres gastaba principalmente en la manutención de familiares, mientras que en las otras ciudades este gasto apareció en menos del 6% de los casos. En la Tabla 11 se observan las proporciones para cada uno de los gastos indicados en el instrumento.

Entre el 20% y el 35% de las mujeres de Medellín, Barranquilla, Bogotá y Bucaramanga recibía ingresos provenientes de otras fuentes de trabajo, y en Cali esta proporción solo fue del 12%. En la mayoría de las ciudades —excepto en Cali— se encontró una asociación entre el lugar de trabajo (calle o establecimiento) y la captación de ingresos provenientes de otros trabajos. En Barranquilla, Bogotá y Bucaramanga, esta proporción fue mayor entre las mujeres que trabajaban en calle, en contraste con Medellín, en donde la situación fue inversa: la proporción de mujeres que recibía ingresos provenientes de otros trabajos fue mayor entre las mujeres que trabajaban en establecimientos. De las mujeres que recibían ingresos por otros trabajos, el porcentaje más alto correspondió a trabajos independientes, entre el 10% y el 30% eran empleadas, y menos del 3% eran patronas.

Con respecto a la frecuencia de uso del condón durante la semana anterior a la aplicación de la encuesta, se observó que el 95% de las mujeres de Barranquilla, Bogotá y Bucaramanga usó el condón siempre; en Medellín y Cali esta proporción fue menor. Al indagar sobre la frecuencia de uso del condón durante el mes anterior a la aplicación de la encuesta, estas proporciones se mantuvieron similares en cuatro ciudades; esta proporción solamente descendió al 75% en Medellín. Para los dos periodos de tiempo (semana y mes anteriores a la aplicación de la encuesta), menos del 1% reportó nunca haber usado el condón.

En Barranquilla, Bucaramanga y Cali, entre el 20% y el 25% de las mujeres trabajadoras sexuales había atendido a más de una persona en el mismo servicio, mientras que en Bogotá y Medellín esta proporción fue menor al 15% (Tabla 11). En las tres ciudades en las cuales la proporción fue superior o igual al 20%, esta variable estuvo asociada al lugar de trabajo. En Bucaramanga y Barranquilla, la proporción de mujeres que trabajaban en establecimientos y que atendieron a más de una persona en un mismo servicio fue mayor que en las mujeres que trabajaban en la calle. En Cali ocurre lo contrario: fueron las mujeres de calle las que presentaron una proporción más alta.

La ganancia aproximada neta de las mujeres trabajadoras sexuales de las cinco ciudades osciló entre sesenta mil pesos (\$60.000 m/cte.) y veinte millones de pesos (\$20.000.000 m/cte.). Sin embargo, como lo refleja la desviación estándar de cada una de las ciudades, la dispersión de estos ingresos fue muy alta en relación con el ingreso promedio. En Medellín, Barranquilla y Cali, el 50% de las mujeres recibía aproximadamente al mes entre seiscientos mil pesos (\$600.000 m/cte.) y ochocientos mil pesos (\$800.000 m/

cte.), en tanto que en las otras dos ciudades el ingreso fue superior, alcanzando el millón de pesos. Cabe aclarar que menos del 90% de las mujeres recibía tres millones de pesos mensuales (Tabla 12). La prueba U de Mann-Whitney en las cinco ciudades estimó, con un valor de p menor a 0.05, que había una diferencia estadísticamente significativa entre la ganancia aproximada de las mujeres según el lugar de trabajo (calle o establecimiento): en Barranquilla, Bucaramanga y Cali, el valor máximo de ganancia neta fue superior entre las mujeres que trabajaban en establecimiento, mientras que en Medellín y Bogotá el comportamiento fue inverso, ya que el valor máximo de ganancia se encontró entre las mujeres de calle. Así mismo, la ganancia mediana en Barranquilla, Bogotá y Bucaramanga entre las mujeres que trabajaban en establecimiento fue superior a la ganancia mediana de las mujeres que se ubicaban en la calle, mientras que en Medellín y Cali las mujeres que se ubicaban en la calle tuvieron una ganancia mediana mayor.

Tabla 12. Ganancia mensual aproximada de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Medidas de tendencia central	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Ganancia neta mensual	Media	\$723.934	\$1.069.500	\$1.360.100	\$1.412.100	\$853.842
	Mediana	\$600.000	\$800.000	\$1.000.000	\$1.000.000	\$700.000
	Desviación estándar	\$801.105	\$972.589	\$1.201.820	\$1.305.220	\$697.372
	Mínimo	\$60.000	\$80.000	\$60.000	\$60.000	\$90.000
	Máximo	\$20.000.000	\$8.000.000	\$15.000.000	\$12.000.000	\$6.000.000

Parejas estables y parejas frecuentes

Entre el 30% y el 40% de las mujeres trabajadoras sexuales de las cinco ciudades tenían una pareja —o parejas— con la cual han mantenido relaciones sexuales por un año o más, de la cual no reciben pago alguno. Para los casos de Medellín y Bucaramanga, se encontró una asociación entre la tenencia de una pareja estable y el lugar de trabajo, ya que la proporción de mujeres que tenían pareja estable fue mayor en las mujeres que se ubicaban en la calle; en las otras tres ciudades no se encontró asociación. El sexo de las parejas del 100% de las mujeres de Cali fue masculino. En Barranquilla, Bogotá y Cali, alrededor del 2% de las mujeres tenía como pareja estable una mujer, mientras que en Medellín este porcentaje fue del 9%.

En promedio, las mujeres tienen una pareja estable, y el número máximo fue de dos, aunque en Medellín y Bucaramanga este número fue de cinco y tres parejas, respectivamente. El número de parejas según el lugar de trabajo no presentó diferencias significativas en cuatro ciudades, y en Bucaramanga el valor p de la prueba U de Mann-Whitney fue

0.020. Con respecto al tiempo transcurrido con la pareja estable se encontró que en las cinco ciudades las mujeres llevaban cinco años — en promedio— con la pareja. En Barranquilla, el número máximo de años que llevaban las mujeres con la pareja fue de cuarenta años, en Medellín y Cali fue mayor a veinte años, y en Bogotá y Bucaramanga fue mayor a treinta años (Tabla 13). Sin embargo, en el percentil noventa para las cinco ciudades se encontró que el tiempo transcurrido con la pareja estable se encontraba alrededor de diez años. El tiempo transcurrido con la pareja solo presentó diferencias estadísticamente significativas según el lugar de trabajo en Bogotá y Bucaramanga, donde el promedio de años que llevaban con la pareja fue mayor en las mujeres que se ubicaban en la calle.

Tabla 13. Tiempo transcurrido con la pareja estable y número de parejas estables de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Medidas de tendencia central	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Parejas estables	Media	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	Mediana	1	1	1	1	1
	Desviación estándar	0,3	0,1	0,1	0,2	0,1
	Mínimo	1	1	1	1	1
	Máximo	5	2	2	3	2
Tiempo transcurrido con las parejas estables (en años)	Media	5,0	5,8	5,0	4,9	4,2
	Mediana	4	4	5	3	3
	Desviación estándar	3,9	6,1	4	4,8	4,2
	Mínimo	1	1	1	1	1
	Máximo	24	40	35	30	21

La mayoría de las mujeres de las cinco ciudades nunca usó el condón con la pareja estable en el mes anterior a la realización de la encuesta, razón por la que la frecuencia de uso del condón fue menor al 30%. Menos del 15% de las mujeres usó el condón siempre —con excepción de Cali, en donde esta proporción fue del 20%—, y cerca del 11% solo usó el condón algunas veces. Es importante anotar que en Cali la proporción de mujeres que se ubicaban en la calle y que usaban el condón siempre fue estadísticamente mayor a la proporción de mujeres que trabajaban en establecimientos y que siempre usaban el condón. En Medellín, Bogotá y Bucaramanga, la frecuencia de uso del condón estuvo asociada al lugar de trabajo de las mujeres.

Además de indagar sobre la frecuencia de uso del condón, es importante preguntar sobre el uso del mismo en la última relación sexual, ya que este es un indicador

recomendado para valorar comportamiento sexual. En este sentido, sobre las mujeres que usaron el condón durante el mes anterior a la realización de la encuesta —indistintamente de la frecuencia—, se encontró que menos de la mitad de las mujeres de Medellín y Bogotá usó condón en la última relación sexual; en Barranquilla y Bucaramanga esta proporción fue igual o mayor a 60%, en tanto que en Cali fue del 50% (Tabla 14).

Con respecto a las razones por las cuales las mujeres no usan el condón, se encontró que a cerca de la mitad de las parejas estables de las mujeres trabajadoras sexuales no les agradaba usar condón, y una tercera parte de las mujeres no lo usaron porque confiaban en la fidelidad de su pareja estable. Menos del 10% no usó condón porque cree que la pareja no tiene VIH o alguna ITS, y a cerca del 5% de las mujeres trabajadoras sexuales no les gustaba usarlo. Las demás razones aducidas tuvieron porcentajes inferiores al 3%. En Medellín, Cali y Bogotá, la mayoría de razones para el no uso del condón no tuvieron diferencias significativas entre sus proporciones según el sitio de trabajo (calle o establecimiento). Las excepciones se observaron en Barranquilla y Bucaramanga, en donde la proporción de no uso del condón relacionada con que a la pareja no le gustaba usarlo fue mayor en las mujeres que se ubicaban en la calle.

En contraste, la proporción de no uso del condón debida a la creencia de que la pareja no tenía VIH o alguna ITS fue mayor entre las mujeres que trabajaban en establecimiento. Así mismo, la proporción de mujeres que trabajaban en establecimiento y que no usaban el condón porque creían en la fidelidad de su pareja fue mayor, aunque solo para la ciudad de Barranquilla. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas, con valores p inferiores al 0.05 en la prueba Z de comparación de proporciones.

Tabla 14. Características de la relación con la pareja estable de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Categorías	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Pareja estable	Sí	39,8	36,4	38,1	36,4	31,8
	No	60,2	63,6	61,9	63,6	68,2
Sexo de la pareja estable	Hombre	90,5	98,9	96,9	97,6	100,0
	Mujer	9,5	1,1	3,1	2,4	0,0
Frecuencia de uso del condón en el último mes con las parejas estables	Siempre	9,4	14,2	9,6	13,2	20,8
	La mayoría de veces (más de la mitad)	4,1	3,5	4,6	4,8	4,2
	Algunas veces (menos de la mitad)	11,2	9,0	12,4	12,0	10,6
	Nunca	75,3	72,8	68,9	69,8	64,5
	No estuvo con él o ella en el último mes	0,0	0,5	4,5	0,0	0,0
Uso del condón con la pareja estable en la última relación sexual	Sí	43,0	60,0	48,0	65,4	50,3
	No	57,0	40,0	52,0	34,6	49,7
	No recuerda	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Razones por las cuales no usa el condón con la pareja estable	A la pareja no le gusta	43,0	49,6	50,2	41,2	46,1
	Confía en la fidelidad de la pareja	34,0	31,8	23,1	25,6	36,8
	Cree que la pareja no tiene VIH o alguna ITS	7,0	8,9	3,0	13,2	2,0
	No le gusta usar condón	13,2	2,9	5,1	8,3	2,8
	Cree que disminuye lo que siente	4,2	2,6	0,3	1,5	8,6
	Le causa irritación	0,0	0,0	2,5	0,0	0,9
	Cree que no es seguro	1,2	1,1	0,2	0,8	2,1
	Es difícil de conseguir	1,9	0,0	0,3	0,7	0,0
	Estaba bajo los efectos del alcohol	0,9	0,5	0,0	0,4	0,0
	Siente vergüenza de pedir el condón	1,1	0,6	2,1	4,3	1,3
	No consiguió en ese momento	0,7	0,5	1,8	0,0	3,6
	Deseaban tener hijos	0,3	0,5	2,1	2,2	0,0
	Nunca lo había pensado	9,0	1,9	1,8	0,5	4,7

El porcentaje de mujeres de cada ciudad que tenía pareja frecuente —con quien tuvo relaciones sexuales hace menos de un año y de quien no recibió pago— fue diverso, pero se estima que está alrededor del 14%, como se observa en la Tabla 15. En Barranquilla, la quinta parte de las mujeres tenía una pareja frecuente, mientras que en Cali menos del 10% de las mujeres tenía una pareja frecuente con estas características. En Bucaramanga

y Cali, la proporción de pareja frecuente según el lugar de trabajo (calle o establecimiento) tuvo diferencias estadísticamente significativas, con proporciones más altas entre las mujeres que trabajaban en establecimientos.

Tabla 15. Características de la relación con la pareja frecuente de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Categorías	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Pareja frecuente	Sí	10,7	21,2	14,2	16,6	9,0
	No	89,3	78,8	85,8	83,4	91,0
Frecuencia de uso del condón en el último mes con las parejas frecuentes	Siempre	25,8	21,9	30,1	30,4	38,5
	La mayoría de veces (más de la mitad)	2,0	6,2	3,0	7,6	0,0
	Algunas veces (menos de la mitad)	17,1	8,2	20,2	5,4	5,1
	Nunca	55,5	62,3	42,6	56,5	56,4
	No estuvo con él o ella en el último mes	0,0	1,4	4,2	0,0	0,0
Uso del condón con la pareja frecuente en la última relación sexual	Sí	36,9	23,1	27,8	32,4	36,0
	No	63,1	76,9	72,2	67,6	64,0
	No recuerda	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Razones por las cuales no usa el condón con la pareja frecuente	Confía en él	49,3	55,7	37,3	25,7	39,5
	La pareja no quiso	21,5	18,6	18,8	25,1	20,7
	No le gusta usar condón	7,7	15,6	15,2	8,3	7,8
	Cree que la pareja no tiene VIH o alguna ITS	7,4	0,0	2,5	7,2	3,3
	Estaba bajo el efecto de las drogas	0,0	1,7	1,3	1,2	0,0
	Cree que no es seguro	3,0	0,0	0,9	0,0	0,0
	La pareja estaba bajo el efecto del alcohol	0,0	0,9	0,0	5,9	0,0
	La pareja estaba bajo el efecto de las drogas	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0
	Estaba bajo los efectos del alcohol	0,0	0,0	0,9	1,2	0,0
	No consiguió en ese momento	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0
	No supo cómo decirle que lo use	0,7	0	1,4	0	0
	Se habían terminado	0,0	0,0	2,5	0,4	0,0

Cerca de la cuarta parte de las mujeres en Medellín y Barranquilla usó el condón siempre durante el mes anterior a la realización de la encuesta; en Bogotá y Bucaramanga este porcentaje alcanzó el 30%, y en Cali se obtuvo la proporción más alta (38%). Sin embargo, las proporciones de mujeres que nunca usaron el condón durante este

lapso de tiempo con la pareja frecuente estuvieron alrededor del 50%, con proporciones mucho más altas, como la observada en Barranquilla —donde alcanzó el 62%—. La proporción de uso del condón durante la última relación sexual tuvo cierta similitud con lo encontrado en relación con la frecuencia de uso durante el último mes, ya que cerca del 30% de las mujeres usó el condón en la última relación sexual (Tabla 15).

Así como con la pareja estable, las principales razones para no usar el condón con la pareja frecuente fueron la confianza que se tenía en la pareja y que la pareja no quiso usarlo: para el caso de la confianza, se encontraron proporciones superiores al 50% en Barranquilla y Medellín. En Barranquilla y Bogotá, el motivo de no uso para el 15% de las mujeres fue que no les gustaba usar condón, en contraste con un 8% en las otras tres ciudades. En Medellín, la proporción de mujeres que no usó el condón porque creía que su pareja no tenía VIH o alguna ITS fue superior entre las mujeres que trabajaban en la calle. Igualmente, la proporción de mujeres de Bucaramanga que se ubicaban en la calle tuvo una proporción mayor de no uso del condón debido a que la pareja no quiso usarlo.

Cientes más recientes

El lugar o forma como consiguen los clientes las mujeres trabajadoras sexuales estuvo relacionado directamente con el sitio en el que realizaban su trabajo (calle o establecimiento). Como se observa en la Tabla 16, los lugares o la forma como las mujeres podían conseguir a los clientes en cada ciudad era diversa. Sin embargo, se puede decir de forma general que las mujeres que se ubicaban en la calle consiguieron su cliente más reciente en la calle y, en segunda instancia, en un hotel, motel o residencia. De igual manera, el principal lugar en donde las mujeres que trabajaban en establecimientos habían conseguido a su cliente más reciente fue en el bar, seguido por una taberna show. Además de los lugares mencionados anteriormente, se resalta que en Bogotá cerca del 20% de las mujeres mencionó una whiskería o heladería; la casa de citas obtuvo más del 10% entre las mujeres de Barranquilla y Bucaramanga y, en esta última ciudad también mencionaron el privado de un centro nocturno o reservado, con más del 10%. Los otros lugares tuvieron proporciones inferiores al 10%.

En Bogotá y Bucaramanga más de 95% de las mujeres tenía un condón a la mano cuando atendió al último cliente, en Barranquilla esta proporción fue del 91%, y en Cali fue 10 unidades porcentuales menor —es decir, 81%—. En Medellín solo el 67% de las mujeres tenía un condón a la mano durante el servicio más reciente. Con base en la prueba de independencia chi cuadrado se estimó que en Bogotá, Bucaramanga y Cali la tenencia de un condón a la mano en el momento de la atención al último cliente estuvo asociada al lugar de trabajo, ya que las mujeres de Bogotá y Bucaramanga que trabajaban en establecimientos tuvieron proporciones mayores que las mujeres que se ubicaban en la calle; en el caso de Cali el comportamiento fue inverso, ya que la proporción de mujeres que trabajaban en la calle con condón a la mano fue mayor que en las mujeres que trabajaban en establecimientos.

Tabla 16. Características del último cliente de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Categorías	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Lugar o forma como consiguió al último cliente	Bar	7,5	33,5	18,0	33,7	50,7
	Taberna show	1,9	20,9	7,0	1,5	13,9
	Hotel/motel/residencia	4,5	7,4	23,2	1,6	5,4
	Whiskería/heladería	0,8	0,2	19,3	3,0	2,2
	Centro de estética/salón de masajes	4,9	0,0	1,3	0,0	0,8
	Casa	0,0	0,5	0,0	0,2	0,2
	Parque	1,5	5,9	0,0	8,4	0,6
	Teléfono/celular/radio	0,5	0,4	0,2	2,5	0,4
	Calle	66,0	16,5	29,9	16,7	12,2
	Casa de citas/cuartos que rentan/burdel	9,5	12,0	0,6	17,7	4,6
	Tienda	0,4	0,7	0,2	0,0	0,2
En un privado de un centro nocturno o reservado	2,4	1,6	0,1	12,7	7,9	
Condón a la mano en el último servicio	Sí	66,8	90,8	96,3	96,0	80,7
	No	33,2	9,2	3,7	4,0	19,3
Uso del condón con el último cliente	Sí	91,7	98,7	99,4	99,2	93,8
	No	8,3	1,3	0,6	0,8	6,2
Persona que sugiere el uso del condón	La trabajadora sexual	85,9	82,3	83,1	91,2	61,9
	El cliente	2,9	2,8	2,2	0,8	5,4
	Ambos	11,2	14,9	14,7	8,0	32,6
El cliente era ...	Ya lo había atendido	52,1	44,2	38,7	52,8	27,0
	Nuevo	47,7	54,2	57,7	46,6	64,4
Percepción estado civil del último cliente	Casado	30,2	52,6	36,2	47,7	19,6
	Unión libre	8,4	6,9	5,6	2,5	11,7
	Soltero	12,4	12,1	13,4	14,2	9,3
	Separado	13,7	3,5	4,9	8,1	9,0
	Viudo	0,8	0,8	0,6	0,8	2,5
	No sabe/no responde	34,4	24,1	39,5	26,6	47,9
Percepción sobre ITS en el último cliente	Sí	1,1	1,5	1,1	0,8	0,6
	No	79,1	84,0	88,9	86,2	85,0
	No sabe/no responde	19,8	14,6	10,0	13,1	14,4

En Barranquilla, Bogotá y Bucaramanga, más del 99% de las mujeres usó el condón con el último cliente. En Cali y Medellín la proporción de mujeres que usó el condón fue superior al 90%. Con respecto a la persona que sugirió el uso del condón en esa última relación sexual comercial, se encontró que menos del 3% de los clientes lo habían hecho; más del 80% de las trabajadoras sexuales en Medellín, Barranquilla y Bogotá fueron quienes sugirieron el uso del condón. En Bucaramanga esta proporción ascendió al 90%, en contraste con Cali, donde la proporción descendió al 62%.

Aunque la proporción de mujeres que no usó condón durante la última relación sexual con un cliente fue menor al 10%, es importante indagar los motivos por los cuales no lo usaron. Al respecto, se encontró que la principal razón fue que al cliente no le gustaba usarlo, con proporciones tan altas como la observada en Barranquilla, en donde el 72% de mujeres que no usó condón no lo hizo porque al cliente no le gustaba. La segunda razón para no usar el condón fue que el cliente era conocido y continuo, qué tuvo en Medellín una proporción del 82%. Otro motivo general en las cinco ciudades para no usar condón fue que el cliente se encontraba bajo los efectos del alcohol, aunque las proporciones no fueron superiores al 15% en ninguna ciudad.

Es importante observar que en cada ciudad se presentaron unos motivos específicos para el no uso del condón: en el caso de Bogotá, por ejemplo, se encontraron motivos como que la mujer trabajadora sexual estaba bajo los efectos del alcohol, que el cliente estaba bajo los efectos de sustancias psicoactivas, que no fue posible conseguirlos en el momento y que el cliente pagó para no usarlo. En Bucaramanga, una cuarta parte no lo hizo porque creía que el cliente no tenía ninguna infección de transmisión sexual o VIH. Como se observa en la Tabla 17, en Cali hubo una diversidad de motivos para el no uso, de los cuales se resaltan: a la mujer trabajadora sexual no le gustaba usarlo, el cliente ofreció pagar por no usarlo, la mujer trabajadora sexual creía que no era seguro, a la mujer trabajadora sexual le causaba irritación su uso y la mujer trabajadora sexual consideraba que los condones son costosos —que se presentó en cerca del 20% de los casos.

Más de la mitad de las mujeres de Medellín y Bucaramanga había trabajado en su servicio más reciente para un cliente que habían atendido anteriormente; en Barranquilla y Bogotá esta proporción estuvo alrededor del 40%. En contraste, el 64% de las mujeres trabajadoras sexuales de Cali atendió a un cliente nuevo (Tabla 16). Generalmente, la proporción de mujeres que se ubicaban en la calle y habían atendido a clientes conocidos fue superior que la de las mujeres que trabajaban en establecimientos. En todas las ciudades, la prueba de independencia chi cuadrado estimó valores p significativos, lo que permitió inferir que había una asociación entre el tipo de cliente (nuevo o conocido) y el lugar de trabajo sexual.

La mayoría de las mujeres en las cinco ciudades percibió que el último cliente era casado, con proporciones que oscilaron entre el 20% (Cali) y el 53% (Barranquilla). Menos del 10% consideró que el cliente vivía en unión libre —excepto en Cali, donde se halló una proporción del 12%—, y alrededor del 12% de las mujeres creyó que su último cliente era soltero. Más del 25% de las mujeres no supo o no respondió frente a la percepción del estado civil del último cliente (Tabla 16). En Bogotá y Medellín, la percepción del estado civil estuvo asociada al lugar de trabajo de la mujer (calle o establecimiento). Alrededor del 80% de las mujeres en las cinco ciudades percibió que su último cliente no tenía una infección de transmisión sexual (Tabla 16). En Medellín y Cali, la percepción sobre infecciones de transmisión sexual y el lugar de trabajo de las mujeres estuvieron asociados, con base en las pruebas de independencia chi cuadrado.

Tabla 17. Razones para el no uso del condón con el cliente más reciente y percepción de la edad del mismo por parte de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Categorías	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Razones por las cuales no usó el condón con el cliente más reciente	Al cliente no le gustaba usar condón	19,8	71,7	15,0	50,0	42,5
	Era un cliente conocido y continuo	81,6	13,1	15,0	25,0	2,9
	Crejó que el cliente no tenía VIH o alguna ITS	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0
	A la mujer trabajadora sexual no le gustaba usar condón	0,0	0,0	0,0	0,0	28,0
	La mujer estaba bajo los efectos de las drogas	0,0	0,0	30,0	0,0	2,4
	El cliente ofreció pagar por no usarlo	0,0	0,0	8,4	0,0	45,1
	El cliente estaba bajo los efectos del alcohol	5,1	13,4	0,0	0,0	2,4
	Crejó que no era seguro	0,0	0,0	0,0	0,0	18,1
	La mujer estaba bajo los efectos del alcohol	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4
	No lo consiguió en ese momento	0,0	0,0	15,0	0,0	12,8
	El cliente estaba bajo los efectos de las drogas	0,0	0,0	15,0	0,0	2,4
	Son difíciles de conseguir	0,0	15,2	0,0	0,0	0,0
	Porque le causaban irritación	0,0	0,0	0,0	0,0	18,1
	Se habían terminado	0,0	0,0	0,0	0,0	29,0
Son caros	0,0	0,0	0,0	0,0	19,9	
Percepción rango de edad del último cliente	15 - 19 años	0,1	0,7	1,7	1,3	0,5
	20 - 24 años	8,2	4,5	6,4	4,6	8,5
	25 - 29 años	6,1	14,2	10,9	10,6	15,9
	30 - 34 años	13,6	18,6	17,1	15,5	19,5
	35 - 39 años	13,1	16,5	19,2	16,2	10,7
	40 - 44 años	14,4	18,7	16,5	13,8	10,5
	45 - 49 años	12,7	11,2	13,4	16,3	13,8
	50 - 54 años	10,6	8,4	8,7	8,9	8,5
	55 - 59 años	4,1	5,3	4,6	7,7	8,8
60 años o más	17,0	2,0	1,5	5,2	3,3	

Cerca del 30% de las mujeres percibió que la edad de su último cliente era cercana a los 30 años, le siguió en porcentaje el grupo de edad de los 40 a los 44 años. En todas las ciudades, el porcentaje de mujeres que creía que su último cliente tenía 29 años o menos fue menor al 20%, aunque en Cali el porcentaje fue mayor. En la

Tabla 17 se encuentran las proporciones de cada grupo de edad para cada ciudad. En Medellín, Bogotá y Bucaramanga, la percepción con respecto a la edad del último cliente se encontró asociada al lugar de trabajo de las mujeres.

La percepción que reportaron las mujeres acerca del consumo de alcohol por parte de su cliente fue diferente en las cinco ciudades. En Medellín y Bogotá, el 20% de las mujeres consideró que el cliente había ingerido alcohol, en contraste con lo observado en Bucaramanga, Barranquilla y Cali, donde las proporciones de mujeres que consideraban que el cliente había consumido alcohol fueron superiores al 30%. La percepción con respecto al consumo de sustancias psicoactivas en cuatro ciudades no fue muy diversa, ya que cerca del 9% de las mujeres creía que su último cliente había consumido sustancias; en Bogotá esta proporción fue menor al 5% (Tabla 18). La percepción de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas se encontró asociada al lugar de trabajo entre las mujeres de Bogotá y Medellín.

Las proporciones de mujeres que consumieron alcohol con el último cliente fueron diversas, con un comportamiento similar a las proporciones de percepción de consumo. En Bogotá y Medellín, menos del 20% consumió alcohol con el cliente, mientras que en las otras tres ciudades estas proporciones fueron superiores al 30%. Llama la atención que en Cali la proporción de mujeres que consumió alcohol con el último cliente fue del 64% (Tabla 18). Como era de esperarse, el consumo

de alcohol con el último cliente estuvo asociado al lugar de trabajo, ya que entre las mujeres que trabajaban en establecimientos las proporciones fueron superiores a las observadas entre las mujeres que se ubicaban en la calle. Con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, alrededor del 5% de las mujeres en las cinco ciudades consumió drogas con el último cliente. En Barranquilla, Bogotá y Cali, el consumo de sustancias psicoactivas con el último cliente estuvo asociado al lugar de trabajo, ya que la proporción de mujeres que se ubicaba en la calle y que consumió drogas con el cliente fue mayor a la proporción observada entre las mujeres que laboraban en establecimientos.

En todas las ciudades el principal servicio proporcionado por las mujeres trabajadoras sexuales al último cliente fue el sexo vaginal, seguido por la charla o conversación y por el sexo oral. En cada ciudad las frecuencias relativas se distribuyeron de manera diferente. Por ejemplo, cerca del 20% de las mujeres en Cali tuvo sexo anal con el cliente más reciente, en contraste con las proporciones de Barranquilla, Bogotá y Bucaramanga, que fueron menores al 5%. En Medellín, el 72% de las mujeres le practicó sexo oral al cliente más reciente, y en Barranquilla menos del 40% de las mujeres brindó este servicio. En la Tabla 18 se encuentran las proporciones de cada servicio en cada ciudad. Se encontraron diferencias significativas entre las proporciones de cada servicio brindado al cliente en la relación sexual más reciente según el lugar de trabajo, y cada ciudad tuvo un comportamiento diferente.

Tabla 18. Percepción y consumo de sustancias psicoactivas con el cliente más reciente, servicios proporcionados y motivos de rechazo a clientes de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Categorías	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Percepción de consumo de alcohol por el cliente	Sí	19,0	42,1	20,7	31,7	51,8
	No	79,8	57,7	78,5	68,1	47,7
Percepción de consumo de sustancias psicoactivas por el cliente	Sí	9,0	10,6	4,3	7,0	10,9
	No	88,3	85,1	92,6	86,9	85,4
	No sabe/no responde	2,7	4,3	3,1	6,1	3,6
Consumo de alcohol con el último cliente	Sí	19,9	49,2	17,0	29,7	64,2
	No	80,0	50,8	82,8	70,2	35,8
Consumo de sustancias con el último cliente	Sí	4,3	7,1	4,4	5,0	8,5
	No	95,7	92,9	95,1	94,8	91,3
Servicio que le proporcionó al último cliente	Sexo vaginal	96,4	98,4	97,5	96,8	97,4
	Sexo anal	11,5	5,2	1,8	3,8	18,9
	Sexo oral	72,5	35,1	58,5	66,7	50,2
	Masturbación	30,6	15,7	14,9	23,6	14,3
	Bailar-striptease	6,5	7,2	4,8	15,1	21,4
	Charlar-conversar	57,0	65,2	46,2	75,9	58,2
	Masajes	24,2	8,2	4,7	7,0	12,5
Rechazo a clientes	Sí	82,3	92,4	95,1	92,8	63,2
	No	17,0	7,1	3,9	6,5	28,9
Motivos por los cuales se rechaza a un cliente	Estaba bajo los efectos del alcohol	8,7	12,6	20,5	17,9	12,4
	Estaba bajo los efectos de sustancias psicoactivas	6,4	11,2	10,4	5,7	20,4
	Olía mal o estaba sucio	30,6	19,8	37,1	19,9	26,7
	Estaba agresivo	20,3	9,4	5,7	11,5	18,6
	No quería usar condón	34,8	42,9	31,2	36,5	25,3
	No tenía dinero suficiente	9,1	5,7	4,4	4,0	11,5
	No quería pagarle suficiente	22,3	19,5	15,7	15,7	17,3
	Generaba desconfianza	2,5	12,7	7,0	4,3	14,2
	Pensó que tenía una ITS	2,4	4,8	3,4	6,5	3,3
	Solicitó de un servicio que no se ofrecía	11,1	15,4	17,4	22,3	9,6
	Otro	2,8	4,5	2,7	5,3	6,3

En Barranquilla, Bogotá y Bucaramanga, más del 90% de las mujeres había rechazado alguna vez a un cliente, en Medellín la proporción fue del 82%, y en Cali solo el 63% lo había hecho. Los principales motivos por los cuales se rechazaban clientes fueron: el cliente no quería usar el condón —con proporciones superiores al 25%—, el cliente olía mal o se encontraba sucio, no quería pagar suficiente, y solicitaba un servicio que no se ofrecía —en la Tabla 18 se detallan las proporciones para cada ciudad—. En Bogotá y Cali, el 20% de las mujeres rechazó al cliente porque se encontraba bajo los efectos del alcohol y las sustancias psicoactivas, respectivamente.

Como se observa en la Tabla 19, el promedio de clientes rechazados a la semana en cada ciudad osciló entre 2 y 4 clientes. En Bucaramanga se encontró que el valor máximo de clientes rechazados en una semana fue de 40, en contraste con Medellín, donde el número máximo de clientes rechazados fue de 20. En Barranquilla, Bogotá y Cali se encontraron diferencias significativas entre los promedios de clientes rechazados según el lugar de trabajo, ya que el promedio de clientes rechazados fue mayor entre las mujeres que trabajaban en establecimientos.

Tabla 19. Número de clientes rechazados en la semana de trabajo anterior a la aplicación de la encuesta por las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Medidas de tendencia central	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Número de clientes rechazados en la última semana	Media	2,8	2,9	3,5	4,0	1,7
	Mediana	2	2	3	3	1
	Desviación estándar	2,7	2,8	4,0	4,5	2,4
	Mínimo	0	0	0	0	0
	Máximo	20	30	30	40	27

Conocimientos y actitudes frente al condón

Más del 95% de las mujeres trabajadoras sexuales conocía lugares en que se pueden comprar o conseguir condones. Sin embargo, el 8,6% de las mujeres de Medellín no tenía esta información —en esta ciudad, la prueba de independencia chi cuadrado estimó un valor de $p=0.000$, que indica que el conocimiento sobre lugares para conseguir o comprar condones estuvo asociado al lugar de trabajo—, y se observó que la proporción de mujeres que trabajaban en la calle y que conocía estos lugares fue menor que en las mujeres que trabajaban en establecimiento.

El lugar principal para comprar condones fue la droguería o farmacia, razón por la que en Medellín, Barranquilla y Bogotá alrededor del 80% de las mujeres mencionó

este lugar, y en las otras dos ciudades la proporción fue superior al 90%. Menos de la mitad de las mujeres definió al hotel, motel o bar como un lugar para conseguir o comprar condones —por ejemplo, en Cali la proporción fue del 25%—; solo en Medellín se encontró un valor superior al 50% para este lugar. En tercer lugar se encontraron el supermercado y la tienda, con porcentajes similares. El hospital o centro de salud fue mencionado como otro lugar para conseguir condones. Sin embargo, mientras que en Medellín y Cali más del 10% consideró que allí se podían conseguir condones, menos del 5% de las mujeres de las otras ciudades lo reportaron. Cabe resaltar que en Cali el 34% de las mujeres mencionó al centro nocturno o reservado como lugar para conseguir o comprar condones, en Barranquilla este porcentaje fue del 12% y en las tres ciudades restantes fue inferior al 3% (Tabla 20).

Tabla 20. Conocimientos y actitudes de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia frente al condón, 2012

Variable	Categorías	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Conocimiento de lugares donde se consiguen condones	Sí	91,4	96,8	96,6	98,1	99,6
	No	8,6	3,2	3,4	1,9	0,4
Lugares para conseguir condones	Farmacia/droguería	86,9	78,3	87,4	95,4	90,5
	Bar/hotel/motel	60,7	42,0	41,4	24,0	31,2
	Supermercado	19,5	11,3	20,2	34,1	46,9
	Tienda	16,2	10,7	20,8	7,7	20,3
	Centro de salud/hospital	12,1	0,4	5,8	2,6	11,4
	Centro nocturno o reservado	1,8	11,9	1,5	3,2	34,2
	Clínica privada/consultorio	5,1	0,0	3,1	0,5	1,6
	Tienda de artículos para sexo	3,0	0,4	1,3	0,2	4,4
	Organizaciones	1,8	0,6	0,8	3,1	0,4
	Administrador del negocio	66,3	70,7	47,2	61,1	60,4
Personas con las cuales se consiguen condones	Trabajador de la salud	41,8	6,5	74,9	18,6	45,8
	Compañeras de trabajo	19,5	10,3	9,4	11,6	45,3
	Amigos	15,0	11,5	7,6	11,5	42,2
	Vendedores ambulantes	7,9	2,1	16,6	4,2	23,9
	Clientes	14,6	7,3	4,7	6,5	28,1
	Promotores de organizaciones	6,0	3,1	7,1	13,7	3,2
	Familia	7,2	1,6	1,3	0,6	19,9
	Menos de 30 minutos	99,5	98,2	99,0	99,2	97,1
Tiempo requerido para conseguir un condón	Entre 30 minutos y una hora	0,1	0,9	0,9	0,6	2,9
	Más de una hora	0,3	0,0	0,0	0,2	0,0

Lugar donde mantiene los condones	Propietario del establecimiento	53,6	34,0	37,3	10,6	45,0
	Habitación	2,1	9,9	8,1	7,9	2,6
	Los lleva consigo	5,3	3,8	7,4	7,6	24,4
	Bolso/Cartera	38,9	50,9	45,6	73,0	28,0
Disponibilidad de condones en el momento de la encuesta	Sí	34,9	37,9	63,5	58,3	49,8
	No	65,1	62,1	36,5	41,7	50,2
Lugar de donde sacó los condones	Bolso/Cartera	85,2	90,9	83,0	86,6	64,4
	Billetera	8,6	3,9	8,8	5,6	2,9
	Brasier/media velada	2,8	0,0	4,0	3,3	25,1
	Ropa (bolsillos)	4,0	5,2	4,7	4,5	11,9

Entre el 60% y el 70% de las mujeres trabajadoras sexuales mencionaron al administrador del negocio como la persona con la cual se podían conseguir condones, con excepción de Bogotá, en donde la proporción fue menor al 50%. En esta ciudad la persona principal para conseguir condones fue el trabajador de salud, con un porcentaje superior al 70%, en Medellín y Cali esta persona fue nombrada por un poco más del 40% de las mujeres, mientras que en Barranquilla menos del 10% de las mujeres lo mencionó. En tercer lugar fueron mencionadas las compañeras de trabajo y los amigos como personas con las cuales se podían conseguir condones, con proporciones menores al 20%. Cabe resaltar que en Cali los amigos y las compañeras de trabajo fueron mencionados por más del 40% de las mujeres. En Barranquilla, Bogotá y Bucaramanga, menos del 10% de las mujeres mencionó al cliente como persona con la cual se podían conseguir condones (Tabla 20).

La mayoría de las mujeres en todas las ciudades de estudio demoraba menos de 30 minutos para conseguir un condón en caso de que le hiciera falta. El lugar principal en donde guardaban los condones las mujeres trabajadoras sexuales de Barranquilla, Bogotá y Bucaramanga fue el bolso o la cartera, y en segunda instancia los guardaban el propietario del negocio. En Cali y Medellín se encontró la situación inversa, ya que la mayoría mencionó al propietario del negocio y, en segundo lugar, el bolso o la cartera. Menos del 10% de las mujeres mencionó mantenía los condones en la habitación o que los llevaba consigo, aunque en Cali una cuarta parte de las mujeres los llevaba (Tabla 20)

Menos de la mitad de las mujeres trabajadoras sexuales de Medellín, Barranquilla y Cali disponía de condones en el momento de la encuesta; en las otras dos ciudades la proporción de mujeres que tenía condones consigo durante la encuesta estuvo alrededor del 60%. Al momento de solicitarles a las mujeres que manifestaron tener condones consigo que mostraran los condones que tenían con ellas, se observó que más del 80% de las mujeres los sacó del bolso o cartera; cerca del 9% de las mujeres en Medellín y Bogotá los sacó de la billetera, mientras que en las otras ciudades este porcentaje fue menor al 5%. Así mismo, menos del 5% de las mujeres sacó los condones del brasier o la media velada, con excepción de la cuarta parte de las mujeres de Cali, quienes los sacaron de este lugar (Tabla 20).

El promedio de condones que manifestaban tener las mujeres en Medellín en el momento de la encuesta fue de 2,8 condones; en Barranquilla y Cali este promedio fue de 4,2 y 4,6, respectivamente, y en Bogotá y Bucaramanga expresaron tener en promedio cinco condones; el número máximo de condones que expresaron tener se encontró en Bogotá, con 70 condones. Posteriormente se les solicitaba a las mujeres trabajadoras sexuales que mostraran los condones que llevaban consigo, medio por el cual los encuestadores lograron registrar que en Medellín y Barranquilla las mujeres llevaban en promedio tres condones, y en las otras ciudades, que llevaban en promedio cuatro condones. El número máximo de condones observados por los encuestadores fue exactamente el mismo que las mujeres trabajadoras sexuales manifestaban tener. Bogotá tuvo el número máximo de condones (70) y Medellín fue la ciudad con la menor cantidad de condones observados y que las mujeres manifestaron tener (16 condones). Al observar la distribución de la variable en percentiles, el 90% de las mujeres tenía menos de 10 condones, lo cual equivale al número de clientes diarios atendidos por ellas. Sin embargo, es importante recordar que menos de la mitad de las mujeres llevaba consigo condones en el momento de la encuesta.

Tabla 21. Actitudes hacia el condón de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Medidas de tendencia central	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Condomes que manifestaban tener	Media	2,8	4,2	5,4	5,3	4,6
	Mediana	2	3	3	4	4
	Desviación estándar	2,3	4,1	6	5,7	3,7
	Mínimo	1	1	1	1	1
	Máximo	16	28	70	43	40
Condomes observados	Media	2,9	3,8	4,5	4,8	4,4
	Mediana	3	3	3	3	4
	Desviación estándar	2,1	3,7	6	5,0	3,6
	Mínimo	1	1	1	1	1
	Máximo	16	20	70	43	40
Condomes comprados durante la última semana	Media	7,8	7,5	15,0	12,0	9,4
	Mediana	5	5	10	8,9	5
	Desviación estándar	18,3	9,5	21,6	17,8	13,7
	Mínimo	1	1	1	1	1
	Máximo	360	10	180	144	120
Condomes recibidos gratis durante la última semana	Media	10,5	9,5	13,0	13,2	11,2
	Mediana	9	8	9	10	5
	Desviación estándar	7,2	9,6	26,4	11,3	16,2
	Mínimo	1	1	1	1	1
	Máximo	50	90	500	100	100

El promedio de condones comprados por las mujeres trabajadoras sexuales de las ciudades de estudio en la semana anterior a la realización de la encuesta osciló entre 7 y 15 condones. El 50% de las mujeres compró menos de 10 condones, y en el percentil 90 se encontraron 30 condones y menos (Tabla 21). En relación con el costo de un condón —como se observa en la Tabla 22—, el 50% de las mujeres en Barranquilla, Bogotá y Bucaramanga pagó en la última semana \$1000 por cada condón, en Medellín la mediana fue de \$500, y en Cali el 50% de las mujeres pago un valor promedio de \$800. En Bogotá y Medellín, el valor mínimo pagado fue de \$50. Sin embargo, en Barranquilla el mínimo precio de un condón fue de \$200, y el máximo reportado por las mujeres fue de \$6000 por condón. En Medellín, el máximo valor pagado fue de \$3000. En Medellín, Barranquilla y Bogotá, el costo promedio de un condón fue diferente estadísticamente entre las mujeres que trabajaban en establecimiento y las que lo hacían en la calle: en la primera ciudad, fueron las mujeres que se ubicaban en la calle las que pagaron un mayor precio por un condón, mientras que en Bogotá y Barranquilla las mujeres que trabajaban en establecimientos fueron las que pagaron más en promedio por un condón.

Tabla 22. Costo de un condón para las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Medidas de tendencia central	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Costo de un condón	Media	\$714	\$1.265	\$1.238	\$887	\$892
	Mediana	\$500	\$1.000	\$1.000	\$1.000	\$800
	Desviación estándar	\$554	\$892	\$890	\$612	\$608
	Mínimo	\$50	\$200	\$50	\$134	\$150
	Máximo	\$3.000	\$6.000	\$5.600	\$5.000	\$4.000

La mayoría de las mujeres que compraron condones durante la semana anterior a la realización de la encuesta lo hicieron en la droguería o farmacia, seguido por el hotel, motel o bar, aunque en proporciones menores al 20%, con excepciones en Barranquilla y Bogotá, en donde se observaron proporciones superiores. Fueron mencionados otros lugares, aunque con proporciones inferiores al 5% (Tabla 23).

Del 49% de mujeres que recibieron condones gratis la semana previa a la realización de la encuesta en las cinco ciudades, el 50% recibió menos de 10 condones. En Cali recibieron solo 5 condones gratis, y se estimó que menos del 10% de las mujeres recibió gratis más de 20 condones durante la última semana. Como se observa en la Tabla 21, la desviación estándar de esta variable osciló entre 7,2 y 26,4 condones, y los valores máximos oscilaron entre 50 y 500 condones —este último valor se encontró en la ciudad de Bogotá—.

Tabla 23. Otras características relacionadas con el condón en las mujeres trabajadoras sexuales de cinco ciudades de Colombia 2013

Variable	Categorías	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Recibió condones gratis la última semana	Sí	45,9	56,9	56,6	34,4	49,0
Lugar en donde compró los condones	Tienda	10,5	6,7	11,3	1,2	0,6
	Farmacia/droguería	57,0	50,9	54,2	79,9	78,5
	Supermercado	1,0	2,9	1,0	3,7	6,1
	Centro de salud/hospital/clínica privada	0,6	0,0	0,0	0,9	0,5
	Bar/motel/hotel	15,9	38,0	28,2	9,9	10,1
	Otro	15,0	1,6	5,3	4,7	4,3
Personas o sitios que les suministraron condones gratis durante la última semana	Hotel/motel/residencia	47,8	11,3	24,9	19,5	24,5
	Lugar de trabajo	26,4	24,0	10,9	23,2	23,3
	Patrón o jefe	3,3	12,0	0,9	7,3	17,0
	Centro de salud/hospital/clínica privada	2,8	9,2	20,4	2,0	1,9
	Bar/cantina/taberna	0,7	4,2	2,9	2,2	10,9
	Organizaciones	12,3	24,6	34,3	35,6	1,2
	Amigos/compañeras de trabajo	5,0	9,7	5,2	8,7	18,6
Otro	1,6	4,9	0,6	1,6	2,7	
Conocimiento de la existencia de condones femeninos	Sí	26,8	23,0	49,3	30,4	19,5
	No	73,2	77,0	50,7	69,6	80,5
Uso del condón femenino	Sí	28,9	12,9	20,6	16,3	1,0
	No	71,1	87,1	79,4	83,7	99,0
Conocimiento de personas que les pudieran suministrar condones femeninos	Sí	11,4	12,4	17,4	8,1	10,2
	No	88,6	87,6	82,6	91,9	89,8
Personas con las cuales podían conseguir condones femeninos	Trabajador de salud	50,9	24,8	84,6	42,5	31,5
	Amigos	31,4	46,3	9,2	58,6	60,6
	Familia	0,0	0,0	0,0	0,0	45,6
	Vendedores ambulantes	4,7	0,0	1,9	0,0	0,0
	Compañeras de trabajo	27,4	7,9	4,8	5,0	22,9
	Promotores de organizaciones	24,0	49,0	9,5	0,0	22,9
	Otro (clientes)	12,9	0,0	0,0	2,3	0,0

En relación con las personas o el sitio en donde les suministraron los condones de manera gratuita la semana previa a la realización de la encuesta, se observó que en cada ciudad hubo un lugar o persona con la proporción más alta, y que no hubo un comportamiento similar entre las ciudades (Tabla 23). Mientras que en Medellín cerca del 50% de las mujeres mencionó el hotel, motel o residencia, en Bogotá y Bucaramanga el 35% de las mujeres mencionó a las organizaciones. En Barranquilla y Cali la cuarta parte de las mujeres nombró el lugar de trabajo. Se resalta que el 20% de las mujeres trabajadoras sexuales en Bogotá recibieron condones gratis por parte del hospital o centro de salud.

Con excepción de Bogotá, menos del 30% de las mujeres trabajadoras sexuales había escuchado hablar del condón femenino. Del porcentaje de mujeres que manifestó haber oído sobre el condón femenino, entre el 10% y el 20% de las mujeres en Barranquilla, Bogotá y Bucaramanga mencionó haberlo usado. En Medellín, la proporción de mujeres que manifestó haber usado un condón femenino fue cercana al 30%, en contraste con el 1% de las mujeres en Cali. Se estima que la proporción de mujeres que conocía alguna persona que le podía suministrar un condón femenino osciló entre 8% y 17%, valores respectivos para Bucaramanga y Bogotá. En Medellín y Bogotá, la principal persona que refirieron para la consecución de condones femeninos fue el personal de salud, en Bucaramanga y Cali fueron los amigos, y en Barranquilla fueron los promotores de organizaciones. En Medellín y Cali, cerca del 25% de las mujeres mencionó que podía conseguir condones femeninos a través de las compañeras de trabajo.

Infecciones de transmisión sexual

Se ha demostrado que algunas infecciones de transmisión sexual aumentan la probabilidad de infección por VIH, razón por la que fue importante determinar el nivel de conocimiento las mujeres trabajadoras sexuales tenían al respecto, así como la forma en que se protegían frente a estas infecciones y la incidencia —presente o pasada— de alguna infección de este tipo.

Alrededor del 90% de las mujeres había oído hablar sobre las infecciones que se pueden transmitir al tener relaciones sexuales. En Medellín y Barranquilla esta proporción fue inferior, ya que el 16% y el 11%, respectivamente, no habían oído hablar sobre las ITS. Menos del 15% de las mujeres en cuatro ciudades manifestó haber tenido alguna vez una ITS. En Medellín este porcentaje fue superior al 30%. La gonorrea y la sífilis fueron las ITS con mayores frecuencias. En Medellín y Cali, la ITS más frecuente fue la gonorrea (con el 13% y el 4%, respectivamente), en tanto que en Bogotá y Bucaramanga la Sífilis tuvo la mayor proporción, con un 6%. En Barranquilla, estas dos ITS presentaron proporciones similares (3%). En Medellín, la mayoría de las ITS presentaron las proporciones más altas, en comparación con las otras ciudades. De las mujeres que manifestaron haber tenido alguna vez alguna ITS, más del 90% recibió tratamiento para la infección (Tabla 24).

En Medellín, Barranquilla y Bucaramanga solo el 50% de las mujeres expresó conocer los síntomas de ITS en las mujeres. En Bogotá y Cali la proporción de mujeres que conocía síntomas de ITS en las mujeres fue del 63% y 88%, respectivamente. El principal síntoma que las mujeres reconocían como asociado a una ITS fue el flujo con olor fétido, seguido por flujo vaginal e irritación al orinar; alrededor del 40% o más mencionó la rasquiña o comezón en los genitales como un síntoma asociado a infecciones de transmisión sexual (Tabla 24).

De manera similar al conocimiento de síntomas de ITS en las mujeres, alrededor del 50% de las mujeres en Barranquilla y Bucaramanga dijo conocer síntomas asociados a una ITS en los hombres. En Bogotá y Cali la proporción fue superior (62% y 75%, respectivamente), pero en Medellín solo el 33% expresó conocer síntomas de ITS en los hombres. Dentro de los síntomas que con mayor frecuencia fueron mencionados se encontraron la secreción genital con mal olor y la secreción genital, alrededor del 30% mencionó las úlceras o llagas en los genitales, y una cuarta parte refirió los condilomas o verrugas (Tabla 24).

Tabla 24. Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Categorías	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Conocimiento sobre ITS	Sí	83,8	89,1	95,1	90,6	92,5
	No	16,2	10,9	4,9	9,4	7,5
Presencia de ITS alguna vez en la vida	Sí	36,3	8,7	11,7	12,4	14,7
	No	63,3	90,9	86,1	87,4	77,5
Infecciones de transmisión sexual diagnosticadas	Gonorrea	12,6	2,8	4,5	4,6	3,7
	Clamidia	0,2	0,7	0,9	0,0	0,4
	Herpes	7,2	0,6	1,1	0,6	2,6
	Condilomas/verrugas genitales	1,7	0,7	2,3	3,2	4,3
	Sífilis	6,9	2,9	5,8	6,4	3,3
	Hepatitis B	0,2	0,5	0,3	1,3	0,0
	Otro	1,8	0,6	0,6	0,4	1,4
Tratamiento recibido para ITS	Sí	96,4	92,3	95,5	98,7	97,7
	No	3,4	7,7	4,5	1,3	2,3
Conocimiento sobre síntomas de ITS en las mujeres	Sí	49,2	51,7	62,8	48,5	87,8
	No	50,8	48,3	37,2	51,5	12,2
Síntomas que conocían en las mujeres	Dolor abdominal	9,5	8,1	5,3	20,6	31,0
	Flujo vaginal	46,4	31,9	30,8	45,7	52,5
	Flujo con olor fétido	85,8	80,0	66,8	76,2	80,3
	Irritación al orinar	43,0	50,6	35,0	29,6	52,2
	Úlceras o llagas vaginales	30,0	31,9	28,3	20,0	32,7
	Hinchazón en el área de la ingle	6,3	6,9	11,9	6,3	7,8
	Comezón en los genitales	47,0	55,4	37,0	30,3	32,9
	Verrugas genitales	16,8	20,0	25,2	10,7	15,3
	Otros	2,3	2,7	2,3	7,9	0,0
Conocimiento sobre síntomas de ITS en los hombres	Sí	33,1	50,4	62,0	50,9	75,5
	No	66,9	49,6	38,0	49,1	24,5
Síntomas que conocían en los hombres	Dolor abdominal	8,9	7,6	2,4	8,2	19,6
	Secreción genital	63,2	59,2	58,2	58,9	49,7
	Secreción genital con mal olor	75,1	75,3	50,2	71,7	69,3
	Irritación al orinar	22,8	43,8	19,6	15,1	31,8
	Úlceras o llagas en los genitales	33,6	23,6	26,8	31,3	33,3
	Hinchazón en el área de la ingle	9,1	14,4	15,5	5,7	12,5
	Crestas de gallo (condilomas, verrugas)	27,7	38,0	26,5	19,1	11,6
	Otro	0,3	1,5	0,8	1,8	0,2

Dentro de las acciones que realizaron las mujeres trabajadoras sexuales para prevenir una ITS en el mes anterior a la realización de la encuesta se encontraron: usar condón —con proporciones cercanas al 98% en cuatro ciudades excepto en Bogotá—, el lavado vaginal después de la relación sexual —que fue la segunda acción—, y la revisión de los genitales del cliente antes de atenderlo —esta acción tuvo el segundo porcentaje más alto en Bogotá—. Menos del 5% de las mujeres lavaba los genitales del cliente con jabón o alguna sustancia desinfectante como mecanismo para la prevención de una ITS (Tabla 24).

Tabla 25. Tiempo transcurrido desde la aparición de los signos de infecciones de transmisión sexual en las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Medidas de tendencia central	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Días transcurridos desde el momento de la presencia de flujo hasta el día de la encuesta	Media	6,1	11,4	9,6	12,2	13,2
	Mediana	1	8	6	10	15
	Desviación estándar	7,4	5,8	8,7	6,3	7,4
	Mínimo	1	2	1	2	4
Meses transcurridos desde el momento de la presencia de flujo hasta el día de la encuesta	Máximo	30	30	30	20	30
	Media	3,3	2,2	2,0	3,2	2,0
	Mediana	3	1	2	3	2
	Desviación estándar	1,5	1,8	1,1	1,9	1,4
Días transcurridos desde el momento de la presencia de úlceras, lesiones, etc. hasta el día de la encuesta	Mínimo	1	1	1	1	1
	Máximo	6	6	5	6	6
	Media	14,1	5,6	6,2	2,5	3,0
	Mediana	15	3	6	1	3
Meses transcurridos desde el momento de la presencia de úlceras, lesiones, etc. hasta el día de la encuesta	Desviación estándar	5,6	4,5	4,5	2,9	0,0
	Mínimo	5	2	3	1	3
	Máximo	20	15	20	8	3
	Media	3,8	2,3	1,7	1,0	2,0
Meses transcurridos desde el momento de la presencia de úlceras, lesiones, etc. hasta el día de la encuesta	Mediana	4	2	2	1	2
	Desviación estándar	1,3	1,9	0,4	-	-
	Mínimo	1	1	1	1	2
	Máximo	6	6	2	1	2

Con respecto a la presencia de flujo o líquido extraño o maloliente en los seis meses anteriores a la aplicación de la encuesta se encontró que menos del 10% de las mujeres en Bucaramanga, Barranquilla y Bogotá presentaba este signo, en contraste con Cali y Medellín, en donde más del 10% de las mujeres expresó haber tenido o tener flujo maloliente en este periodo de tiempo. En relación con la presencia de úlceras, heridas, lesiones o cortadas en la zona genital en los seis meses anteriores a la aplicación de la encuesta, alrededor del 3% de las mujeres expresó haber presentado este signo, con excepción de Cali, en donde solo



el 1% de las mujeres manifestó haberlos presentado (Tabla 26). La mayoría de las mujeres había presentado flujo vaginal maloliente en los treinta días anteriores a la aplicación de la encuesta, mientras que un poco más de la mitad de las mujeres habían tenido úlceras o llagas durante el mes anterior, y un poco menos de la mitad presentó estos signos en los seis meses anteriores. Aproximadamente, el número de días transcurridos desde el inicio del flujo en las cinco ciudades fue de 11,4, mientras que la mediana de días desde el momento de la aparición de úlceras o llagas fue de 5,6. En la Tabla 25 se encuentran los estadísticos descriptivos para cada ciudad. De las mujeres que habían presentado esta sintomatología hace más de treinta días, se encontró que la mediana de meses fue de 2,2, tanto para el flujo maloliente como para las úlceras o llagas.

De las mujeres con alguna sintomatología —como flujo maloliente o úlceras—, en Bucaramanga el 95% mencionó haber realizado algo para dar solución a este problema de salud, en Medellín y Barranquilla este porcentaje descendió al 80%, en tanto que en Bogotá y Cali fue inferior al 75% (Tabla 26).

Dentro de las acciones realizadas por las mujeres trabajadoras sexuales para solucionar sintomatología que podía estar asociada a una infección de transmisión sexual en los seis meses anteriores a la realización de la encuesta, se encontró que en Medellín y Cali la mayoría de las mujeres consultó en una droguería o farmacia —esta acción fue realizada por la cuarta parte de las mujeres en las otras ciudades—. En Barranquilla y Bucaramanga la principal acción realizada por las mujeres trabajadoras sexuales con sintomatología, úlceras o flujo maloliente fue aplicarse un remedio casero, con más del 30%. En Bogotá la mitad de las mujeres con sintomatología consultó a un centro de salud u hospital de la red pública, clínica privada o médico particular. En Cali la proporción de mujeres que consultó los servicios de salud fue del 40% aproximadamente, y en Medellín, Barranquilla y Bucaramanga la consulta a los servicios de salud fue inferior al 30%. Tomar medicinas que tenían en casa también fue una práctica realizada por las mujeres, que llegó al 21% en Cali. En Bogotá, el 13% de las mujeres consultó a un curandero para que solucionara su sintomatología.

En Medellín, Barranquilla y Bogotá, ninguna mujer trabajadora sexual dejó de tener relaciones sexuales mientras tenía la sintomatología de flujo maloliente y/o úlceras. En la mayoría de las ciudades —excepto en Medellín— ninguna mujer le dijo a su pareja que tenía síntomas que sugerían la presencia de una ITS. En Barranquilla, Bucaramanga y Bogotá, ninguna mujer expresó el uso del condón como una acción para prevenir la transmisión de una infección al tener síntomas que sugerían la presencia de alguna ITS (Tabla 26).

Al 75% de las mujeres en Bogotá y Bucaramanga que consultaron algún servicio de salud —público o privado—, una farmacia o droguería y/o un curandero les ordenaron un tratamiento. En Medellín la orden de tratamiento fue para el 94%, y en Cali fue para el 100%. A menos del 60% de las mujeres en Barranquilla que consultaron los servicios de salud —públicos o privados—, farmacias o droguerías por flujo maloliente o úlceras, les ordenaron un tratamiento (Tabla 26).

Tabla 26. Actitudes frente a los signos que sugerían la presencia de infecciones de transmisión sexual de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Categorías	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Acciones para protegerse de una ITS	Usar condón	98,7	96,4	98,7	98,5	97,1
	Revisar previamente los genitales de los clientes	7,1	11,7	30,5	17,3	12,2
	Lavado vaginal al terminar	8,7	15,6	11,1	22,4	31,5
	Lavar los genitales del cliente con jabón	2,1	5,1	5,0	5,0	6,0
	Limpiar los genitales del cliente con sustancia desinfectante	1,1	0,9	1,9	1,2	1,1
	Otro	2,7	3,8	4,1	3,0	3,4
Presencia de flujo o líquido extraño o maloliente	Sí	13,8	9,8	9,3	8,0	11,7
	No	86,2	90,2	90,7	92,0	88,3
Presencia de úlceras, heridas, lesiones o cortadas en la zona genital	Sí	2,8	2,2	2,8	2,5	1,1
	No	97,2	97,8	97,2	97,5	98,9
Actitud para curarse	Sí	83,7	86,1	74,6	96,1	69,5
	No	16,3	13,9	25,4	3,9	30,5
Acciones para curarse de la última sintomatología	Consultó institución de salud pública	17,2	11,0	25,9	17,3	28,2
	Consultó institución de salud privada	5,2	7,5	5,4	5,8	3,5
	Consultó a un médico particular	2,6	11,2	19,0	5,9	9,4
	Consultó en una farmacia o droguería	62,8	29,4	22,0	22,5	41,0
	Consultó a un curandero	0,0	0,0	12,8	0,0	7,9
	Consultó a compañeras de trabajo	0,0	0,0	5,5	1,7	7,9
	Tomó medicinas que tenía en casa	2,9	17,9	14,9	16,9	20,7
	Se aplicó un remedio casero	11,5	33,5	4,7	33,4	13,4
	Le dijo a sus parejas sobre el síntoma	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0
	Dejó de tener relaciones sexuales	0,0	0,0	0,0	4,3	7,3
Prescripción de tratamiento	Usó condón	5,6	0,0	0,0	0,0	34,3
	Sí	94,0	56,8	75,0	76,1	100,0
	No	6,0	43,2	25,0	23,9	0,0

Conocimientos, opiniones y actitudes hacia el VIH/Sida y pruebas de detección de la infección

Más del 95% de las mujeres había oído hablar de VIH o Sida, aunque en Medellín el porcentaje descendió a 88%. Las mujeres en Medellín, Barranquilla y Cali obtuvieron la información que tenían sobre VIH principalmente de los medios masivos de comunicación —televisión, radio y prensa—, en contraste con Bucaramanga y Bogotá, en donde las instituciones de salud fueron las más mencionadas. La proporción de mujeres que mencionaron a los establecimientos educativos fue menor o igual al 20%, con excepción de Bogotá. En Medellín y Cali fueron mencionadas las compañeras de trabajo como medio de información en proporciones importantes. También cabe destacar que en la mayoría de las ciudades —excepto en Cali— cerca del 30% de las mujeres manifestó que las campañas promovidas por algunas entidades eran medios de comunicación sobre el tema (Tabla 27).

La ciudad que presentó la proporción más alta de mujeres trabajadoras sexuales que conocía a alguien que vivía con VIH o que hubiera muerto por Sida fue Barranquilla, y la proporción más baja se encontró en Cali, con el 27%. Las otras ciudades tuvieron porcentajes alrededor del 35%.

Un poco más del 20% de las mujeres en Medellín, Barranquilla y Bucaramanga había participado en actividades de información o educación sobre VIH y Sida en los doce meses anteriores a la realización de la encuesta, en Bogotá esta proporción fue de casi el 40%, y en Cali fue solo del 12%. Las personas o entidades que habían brindado estas actividades educativas durante el año anterior fueron diversas y no prevaleció una sola institución para las ciudades de estudio. En Cali, el 85% de las mujeres refirió al hospital o al centro de salud, en Medellín y Bucaramanga las entidades más mencionadas fueron las organizaciones no gubernamentales, asociaciones o fundaciones, mientras que en Bogotá fue la alcaldía o las secretarías. Las entidades que brindaron estas actividades en Barranquilla fueron la alcaldía o las secretarías y —con igual porcentaje— las organizaciones no gubernamentales, fundaciones o asociaciones. Cabe resaltar que en Bucaramanga el 22% de las mujeres mencionó a la Cruz Roja (Tabla 27).

En relación con el sitio en el cual se brindaron estas actividades educativas, no hubo una sola institución para las cinco ciudades que hubiera sido más mencionada, y el sitio principal en donde les fueron brindadas era la sede de tales instituciones, como fue el caso de Cali, Bucaramanga y Bogotá. En Medellín, aunque las organizaciones no gubernamentales, fundaciones o asociaciones fueron las entidades que brindaron las actividades educativas o de información, estas se desarrollaron en el hospital o el centro de salud. En Barranquilla la situación fue similar, ya que las alcaldías, secretarías, organizaciones no gubernamentales, fundaciones y asociaciones fueron las entidades más mencionadas por las mujeres trabajadoras sexuales, pero los sitios más mencionados para la realización de estas actividades fueron el hospital o centro de salud y el lugar donde laboraba la mujer trabajadora sexual (Tabla 27).

Tabla 27. Medios e instituciones que les han brindado educación e información a las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Categorías	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Ha oído hablar sobre el VIH o el Sida	Sí	88,3	97,9	95,6	95,6	97,5
	Medios masivos de comunicación	62,6	55,4	22,2	36,7	67,8
Medios por los cuales se obtuvo información sobre VIH	Instituciones de salud	40,9	34,5	48,7	43,2	34,6
	Establecimiento educativo	16,4	12,5	30,5	21,3	20,1
	Familia	13,6	6,8	2,2	6,9	31,1
	Amigos	20,7	20,0	2,8	7,5	39,5
	Compañeras de trabajo	44,2	26,7	10,9	17,3	60,3
	Administrador del sitio de trabajo	13,8	10,2	9,0	2,4	34,2
	Organización no gubernamental, asociación, fundación	15,5	9,0	29,9	24,6	5,9
	Campañas promovidas por alguna entidad	35,2	33,0	34,1	29,9	16,9
	Otro	1,0	0,9	10,3	4,2	0,6
	Conocimiento de personas que vivían con VIH o Sida	Sí	33,0	53,4	35,1	41,0
Participación en actividades de información	Sí	22,4	20,1	39,0	27,5	12,1
	Hospital/centro de salud	19,5	29,0	22,7	18,6	85,5
Personas o entidades que han brindado la información	Clínica	1,9	6,3	1,1	3,8	2,9
	Organización no gubernamental, asociación, fundación	74,4	33,9	42,3	53,2	13,8
	Cruz Roja	0,0	0,0	1,1	21,8	2,0
	Otros grupos	1,3	14,3	10,0	15,9	4,0
	Alcaldía o Secretarías	6,4	33,3	52,3	23,6	10,8
	Hospital/centro de salud	80,7	39,0	23,0	22,7	86,6
Sitios en donde les han brindado la información	Clínica	3,6	10,0	2,5	5,5	6,6
	Organización no gubernamental, asociación, fundación	39,9	8,4	38,9	44,8	13,3
	Cruz Roja	1,5	0,0	1,3	23,2	0,0
	Otros grupos	29,0	2,9	4,9	4,9	5,8
	Lugar donde trabaja o trabajó	0,4	28,1	16,4	18,0	11,9
	Alcaldía o Secretarías	33,7	16,7	37,9	16,5	2,5

Con respecto a los conocimientos sobre las maneras de prevención del VIH se encontró que la mayoría de las mujeres trabajadoras sexuales de las cinco ciudades sabía —acertadamente— que el uso del condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales era una manera de prevenir el VIH, aunque en algunas ciudades —como Bogotá, Medellín y Bucaramanga— alrededor del 10% de las mujeres manifestó que esta no era una manera de prevenir la infección. Entre el 75% y el 85% de las mujeres conocía que el VIH se podía prevenir al evitar inyectarse con una aguja usada por otra persona. Más de la mitad de las mujeres sabía que tener una sola pareja fiel que no viviera con el virus y abstenerse de tener relaciones sexuales eran maneras de prevenir la infección por VIH. Por otra parte, entre el 65% y el 75% de las mujeres consideró que la práctica exclusiva del sexo oral no era una manera de prevenir la infección.

En relación con los conocimientos sobre las formas de transmisión del VIH se encontró que en Barranquilla, Bogotá y Bucaramanga más del 95% de las mujeres sabía que el VIH se puede transmitir al no usar condón durante las relaciones sexuales anales o vaginales; en Medellín este porcentaje fue solo del 90%, y en Cali no alcanzó este porcentaje. En estas dos ciudades casi el 10% de las mujeres consideró que el no uso del condón no era un medio de transmisión de la infección. Más del 95% de las mujeres de las cinco ciudades sabía que el VIH se puede transmitir a través de una transfusión de sangre infectada. Solo el 90% de las mujeres en Medellín, Barranquilla y Cali, y un poco menos en Bogotá y Bucaramanga, sabía que el VIH se puede transmitir al usar agujas que habían sido usadas por alguien que tiene la infección.

Tabla 28. Creencias y conocimientos sobre el VIH/Sida de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Categorías	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali	
El VIH se puede prevenir al ...	Utilizar el condón correctamente	Sí	90,7	93,0	88,9	90,0	95,9
		No	8,8	5,6	10,5	8,5	2,5
		No sabe	0,5	1,4	0,6	1,5	1,6
	Tener una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus	Sí	64,1	72,9	60,4	65,6	58,4
		No	32,8	23,4	37,5	30,7	30,1
		No sabe	3,1	3,7	2,1	3,7	11,5
	Abstenerse de tener relaciones sexuales	Sí	65,8	67,5	54,4	56,8	38,2
		No	31,0	30,2	43,4	39,8	50,4
		No sabe	3,2	2,3	2,2	3,5	11,4
	Tener solamente sexo oral	Sí	29,3	30,9	21,0	22,3	13,4
		No	64,8	64,1	73,7	70,9	70,8
		No sabe	5,9	4,9	5,3	6,7	15,8
	Evitar inyectarse con una aguja usada por otro	Sí	77,9	84,9	76,6	75,5	80,9
		No	21,2	13,9	23,4	23,5	10,6
		No sabe	0,9	1,1	0,1	1,0	8,5
El VIH se puede transmitir por ...	Tener relaciones sexuales anales o vaginales sin condón	Sí	90,3	96,4	96,5	96,9	87,1
		No	9,2	2,9	3,5	2,1	8,7
		No sabe	0,4	0,7	0,0	1,0	4,2
	Recibir una transfusión de sangre infectada	Sí	97,5	96,9	96,3	98,4	95,4
		No	2,2	2,9	3,2	1,3	0,5
		No sabe	0,3	0,2	0,5	0,3	4,1
	La picadura de un zancudo	Sí	38,1	53,0	32,2	40,6	30,1
		No	37,8	37,6	51,6	41,0	41,4
		No sabe	24,1	9,4	16,3	18,4	28,5
Compartir una comida con alguien infectado	Sí	38,4	28,9	19,4	18,9	22,0	
	No	56,6	67,0	76,5	73,0	56,0	
	No sabe	5,0	4,1	4,1	8,1	22,0	
Usar una aguja que había sido usada por alguien que ya estaba infectado	Sí	90,9	92,7	88,1	97,5	85,0	
	No	7,2	6,7	11,1	1,6	3,6	
	No sabe	1,9	0,6	0,8	0,8	11,3	

Sobre las creencias se encontró que entre el 30% y el 40% de las mujeres de cuatro ciudades consideraba erradamente que el VIH se puede transmitir por la picadura de un mosquito, y en Barranquilla este porcentaje fue mayor al 50%; cabe resaltar que cerca de la cuarta parte de las mujeres de Medellín y Cali manifestó no saber. Cerca de la quinta parte de las mujeres en Bogotá, Bucaramanga y Cali creía desafortunadamente que compartir una comida con alguien que vive con el virus es una

manera de transmisión del VIH, aunque en Medellín y Barranquilla esta proporción fue mucho mayor, y en Cali un poco más del 20% manifestó no saber. Más de la cuarta parte de las mujeres en Bogotá y Bucaramanga creía que al usar servicios públicos se puede transmitir el VIH, en Medellín y Barranquilla esta proporción fue superior al 30%, y en Cali fue solo del 13% —aunque en esta ciudad cerca del 25% manifestó no saber—. Entre el 30% y el 40% de las mujeres en cuatro ciudades, y cerca del 50% de las mujeres en Medellín, consideró que al besar a una persona infectada se podía transmitir el VIH. Menos del 80% consideró que el VIH no se podía transmitir por compartir cubiertos con una persona que tuviera la infección. Así mismo, menos del 95% consideró que el VIH no se podía transmitir al abrazar a una persona con la infección —en Medellín se observó la proporción más baja, con solo el 75%—.

Los conocimientos sobre la infección durante el embarazo y la lactancia entre las mujeres fue bajo, por lo que menos del 90% de las mujeres sabía que una mujer con infección por VIH le puede transmitir el virus durante el embarazo al bebe, y menos del 75% de las mujeres sabía que la lactancia materna de una mujer infectada al bebe es un mecanismo de transmisión

de la infección; en Barranquilla esta proporción fue un poco más alta, pero en Bucaramanga fue inferior al 70%. Hubo una proporción no despreciable de mujeres que manifestaron no tener información al respecto.

Menos de la mitad de las mujeres trabajadoras sexuales —exceptuando a las de Barranquilla— sabía que una persona con la infección por VIH se puede volver a infectar, y cerca de la cuarta parte de las mujeres manifestó no tener conocimiento alguno frente a esta inquietud —en Cali esta proporción fue superior— (Tabla 29).

Al indagar sobre si una persona que se ve sana puede estar infectada, menos del 90% de las mujeres trabajadoras sexuales sabía acertadamente que esta situación es posible; en Medellín y Cali esta proporción fue inferior al 75%, y en Cali la proporción de mujeres que manifestaba no saber fue mayor.

En Barranquilla, Bogotá y Bucaramanga, cerca del 10% de las mujeres trabajadoras sexuales consideró que no podía recibir un resultado diagnóstico de infección en su medio de trabajo de manera confidencial, en contraste con Medellín y Cali, en las que la proporción fue mucho mayor (20% y 28%, respectivamente) (Tabla 29).

Tabla 29. Otras creencias y conocimientos sobre el VIH/Sida de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable		Categorías	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
El VIH se puede transmitir por ...	Usar servicios sanitarios públicos	Sí	41,3	31,8	24,7	24,9	13,2
		No	52,0	63,3	68,0	64,1	63,4
		No sabe	6,7	4,9	7,3	11,0	23,4
	Una mujer embarazada e infectada al bebe	Sí	82,6	89,3	86,8	91,5	80,9
		No	13,0	6,8	10,8	6,1	4,4
		No sabe	4,3	3,9	2,3	2,4	14,7
	Besar a una persona infectada	Sí	47,8	41,6	36,0	31,3	30,5
		No	46,2	54,3	60,5	58,1	49,3
		No sabe	5,9	4,1	3,5	10,7	20,3
	Compartir platos o cubiertos con alguien infectado	Sí	33,1	24,1	16,6	16,7	13,7
		No	64,2	72,6	79,0	80,1	65,3
		No sabe	2,7	3,3	4,3	3,1	21,0
	Dar la mano o abrazar a alguien infectado	Sí	9,1	13,3	6,8	5,4	8,1
		No	75,4	83,9	91,1	93,3	74,8
		No sabe	15,5	2,8	2,1	1,4	17,1
	Una madre infectada a través de la lactancia materna al bebe	Sí	74,5	82,5	74,0	68,3	74,7
		No	11,5	9,0	13,7	19,3	4,1
		No sabe	14,0	8,6	12,4	12,4	21,2
Usted considera que ...	Una persona con VIH pueda volver a infectarse con VIH	Sí	51,7	64,5	43,7	40,4	45,8
		No	25,7	18,7	34,6	35,7	16,7
		No sabe	22,6	16,7	21,8	23,9	37,5
	Una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH	Sí	75,5	91,1	86,5	88,8	73,7
		No	19,8	5,1	10,6	6,8	12,3
		No sabe	4,7	3,8	2,9	4,4	14,0
	Es posible recibir el resultado de una prueba diagnóstica de VIH de manera confidencial dentro de su medio de trabajo	Sí	80,3	93,0	96,7	95,7	71,7
		No	19,7	7,0	3,3	4,3	28,3

Al preguntar sobre la realización de una prueba para detectar la infección por VIH alguna vez en la vida, se encontró que el 94% y el 92% de las mujeres trabajadoras sexuales en Barranquilla y Bucaramanga, respectivamente, se la habían realizado. En Bogotá esta proporción descendió al 83%, en Medellín al 73% y en Cali al 64%. El motivo principal por el cual las mujeres trabajadoras sexuales se habían realizado la prueba de VIH en las cinco ciudades fue por iniciativa propia; en el caso de las mujeres en Barranquilla, Bucaramanga y Cali, la segunda razón fue una solicitud realizada por su trabajo, mientras que en Medellín y Bogotá el segundo motivo fue la realización de una campaña, estudio o investigación y por solicitud en los controles prenatales, respectivamente. En la Tabla 30 se encuentran las proporciones para los diferentes motivos por los cuales las mujeres trabajadoras sexuales de las cinco ciudades se realizaron las pruebas de VIH.

Tabla 30. Comportamientos y actitudes frente a la prueba diagnóstica de VIH de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Categorías	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Realización de la prueba para detectar el VIH en alguna ocasión anterior	Sí	73,0	93,9	83,3	91,7	63,9
	No	27,0	6,1	16,7	8,3	36,1
Motivos por los cuales se realizó la prueba para detectar el VIH	Solicitud de trabajo	5,1	42,4	9,2	38,2	41,9
	Iniciativa propia	46,8	52,1	52,6	58,3	46,9
	Requerida en controles prenatales	24,8	18,2	40,7	11,2	30,9
	Donación de sangre	4,6	2,7	5,5	1,7	1,2
	Alguna campaña	27,9	4,2	3,8	10,0	1,3
	La solicitó el personal de salud	3,8	1,8	2,8	4,4	1,9
Conocimiento de los resultados	Sí	95,0	96,9	92,9	95,1	91,3
	No	5,0	3,1	7,1	4,9	8,7
Resultado de la última prueba	Positiva	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
	Negativa	99,6	99,5	99,8	99,6	98,7
	Indeterminada	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0
Tratamiento con antirretrovirales	Sí	100,0	NA*	NA*	NA*	NA*
	No	0,0	NA*	NA*	NA*	NA*
	No contesta	0,0	NA*	NA*	NA*	NA*
Lugar en donde le realizaron la última prueba diagnóstica de VIH	Laboratorio clínico particular	15,8	54,3	20,5	42,2	33,9
	Clínica u hospital	42,4	22,1	45,7	22,8	58,2
	Banco de sangre	1,5	0,0	1,4	7,4	0,4
	En una campaña, estudio o investigación	38,7	19,3	22,7	15,3	5,4
	Organización, fundación o asociación	3,9	4,7	12,2	13,3	2,5
Grado de vulnerabilidad o riesgo frente a la infección por VIH	Alto	52,9	70,4	68,8	48,6	62,0
	Medio	27,9	11,5	14,6	18,7	26,2
	Bajo	8,0	11,8	8,1	22,9	8,9
	Ninguno	9,0	1,4	5,5	2,3	0,4

NA = Con base en los filtros previos establecidos por la secuencia en las respuestas de la encuesta, en esta variable no aplica una respuesta.

De la proporción de mujeres trabajadoras sexuales que manifestaron haberse realizado alguna vez en la vida una prueba diagnóstica de VIH, se encontró que en Medellín, Barranquilla, y Bucaramanga el 95% conoció los resultados, en tanto que en Bogotá y Cali esta proporción fue ligeramente inferior, pero superior al 90% (Tabla 30). Con base en los resultados de esta encuesta, se encontró que en Medellín hubo siete mujeres con un resultado positivo previo a la realización del estudio, quienes estaban recibiendo atención integral en una institución de salud para el manejo del VIH. Sin embargo, al indagar sobre los servicios que les eran ofrecidos dentro de esta atención integral, ninguna manifestó que le estuvieran brindando información sobre prevención, entrega de condones y/o seguimiento con ayudas diagnósticas; solo recibían tratamiento retroviral y seguimiento médico. En contraste con Medellín, ninguna mujer en Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga y Cali manifestó tener un diagnóstico previo de VIH (Tabla 30).

En términos generales, el lugar principal en donde las mujeres trabajadoras sexuales se realizaron la última prueba de VIH fue la clínica o el hospital, seguida por el laboratorio clínico y, en tercer lugar, por la realización de una campaña, estudio o investigación. En la Tabla 30 se encuentran las proporciones según el lugar y la ciudad (Tabla 30).

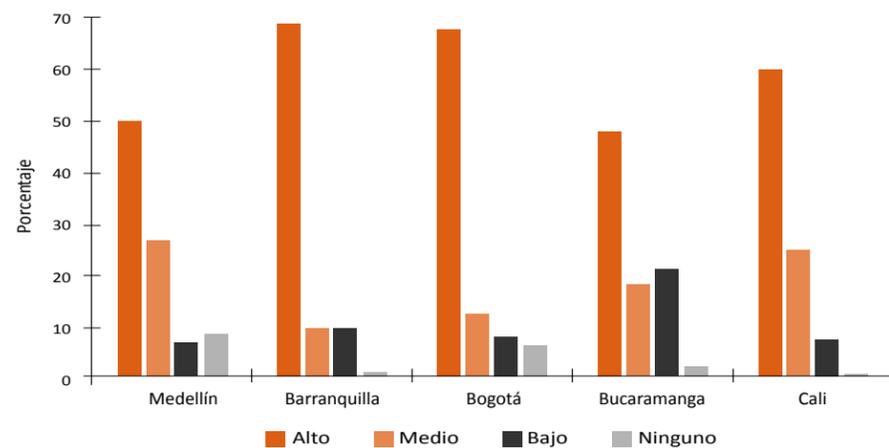
De las mujeres trabajadoras sexuales que se han realizado una prueba de VIH alguna vez en la vida, más de la mitad se la había realizado en los doce meses anteriores a la realización de la encuesta, con excepción de Medellín, en donde esta proporción fue menor al 35%. Dentro de este grupo de mujeres, se la habían realizado en promedio hace siete meses en los casos de Medellín y Bogotá; en las otras tres ciudades las mujeres se habían realizado la prueba hace menos de seis meses, en promedio. En relación con las mujeres que se realizaron la prueba de VIH hace más de doce meses, se encontró que la mayoría se la realizó hace 3 años, en promedio. Como se observa en la Tabla 31, la desviación estándar obtenida en las cinco ciudades fue diferente: en Bogotá se estimó la desviación estándar más alta (5,4 años), mientras que en Cali y Medellín se estimó una desviación estándar mucho menor (0,8 y 1 año, respectivamente).

Tabla 31. Tiempo que ha transcurrido desde la última vez que las mujeres trabajadoras sexuales se practicaron una prueba diagnóstica de VIH en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Medidas de tendencia central	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Meses que han transcurrido desde la última vez que se realizó una prueba de VIH	Media	7,2	4,5	7,4	5,5	6,3
	Mediana	8	3	8	4	6
	Desviación estándar	4,4	3,6	3,9	4,0	3,4
	Mínimo	1	1	1	1	1
	Máximo	12	12	12	12	12
Años que han transcurrido desde la última vez que se realizó una prueba de VIH	Media	2,6	3,5	3,8	3,2	2,7
	Mediana	2	3	3	2	3
	Desviación estándar	1,0	3,0	5,4	1,9	0,8
	Mínimo	2	2	2	2	2
	Máximo	8	26	55	12	5

Como se observa en la Gráfica 4, en Medellín y Bucaramanga alrededor del 50% de las mujeres consideró que el riesgo que tenía frente a la infección por VIH era alto, en tanto que en Barranquilla, Bogotá y Cali este porcentaje fue superior al 60%. Menos del 10% de las mujeres en Medellín, Bogotá y Cali consideró que su riesgo era bajo, en contraste con Barranquilla y Bucaramanga, donde esta proporción fue superior. Como se observa en la Gráfica 4, más del 5% de las mujeres en Medellín y Bogotá consideró que no tenía riesgo alguno frente a la infección por VIH.

Gráfica 4. Grado de riesgo frente al VIH percibido por las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012



Estigma y discriminación

Entre el 10% y el 20% de las mujeres trabajadoras sexuales, en promedio, había sido maltratada o abusada por ser trabajadora sexual alguna vez en la vida; en Cali se encontró la proporción más baja y en Bucaramanga la más alta. La mayoría de las mujeres que manifestaron haber sido maltratadas o abusadas por su oficio, expresaron que fueron maltratadas verbalmente, con proporciones superiores al 75%, aunque en Cali esta proporción fue menor. El segundo tipo de maltrato recibido por las mujeres trabajadoras sexuales fue el maltrato físico, con proporciones superiores al 30%, aunque en Barranquilla esta proporción alcanzó el 55%. En tercer lugar se encontró la violación, con proporciones preocupantes que alcanzaron el 23% en Cali y el 8% en Barranquilla. Menos del 5% de las mujeres —con excepción de Cali— manifestó el robo o asalto como un tipo de maltrato padecido.

En lo que atañe a la persona que maltrata, se encontró que el cliente es el principal agresor, con excepción de Medellín, en donde el principal agresor fue un desconocido. En segundo lugar se ubicaron los desconocidos, aunque en Medellín fueron los conocidos que no son amigos ni familiares. El tercer lugar para cada ciudad fue diferente. Las proporciones de cada ciudad para cada tipo de agresor se encuentran en la Tabla 32. Cabe mencionar que la pareja estable fue mencionada como agresora en Bogotá y Cali, con proporciones superiores al 10%, y que los policías o militares fueron nombrados en Barranquilla (8,9%), Bogotá (9,3%) y Cali (17,6%).

Entre 1% y 5% de las mujeres trabajadoras sexuales expresó haber sido víctima de maltrato en los servicios de salud, y en Bogotá esta proporción fue superior (9%). Por otra parte, entre el 30% y el 60% de las mujeres trabajadoras sexuales consideraba necesario ocultar su oficio cuando recibía servicios médicos, entre el 35% y el 70% consideraba necesario mentir sobre su trabajo cuando recibía servicios de salud, y más de la mitad de las mujeres —exceptuando a las de Medellín— sentía temor de quedar registrada como trabajadora sexual en la historia clínica.

Tabla 32. Características del maltrato o abuso en las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Categorías	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Abuso o maltrato por ser trabajadora sexual	Sí	15,8	10,8	17,0	20,8	8,8
	No	84,2	89,2	83,0	79,2	91,2
Tipo de abuso o maltrato recibido	Maltrato físico	31,2	54,6	34,3	35,0	39,0
	Maltrato verbal	84,7	75,1	85,1	93,2	56,5
	Robo o asalto	4,6	4,7	3,5	1,9	27,7
	Violación	3,3	8,1	5,1	1,3	22,7
	Otro (Extorsión)	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0
Persona que maltrata	Policía o militar	4,1	8,9	9,3	4,1	17,6
	Cliente	28,0	65,4	41,9	33,2	72,4
	Pareja estable	3,7	6,7	13,3	8,3	12,9
	Familiar	5,6	3,6	3,9	2,0	3,0
	Amigo	5,9	2,0	2,5	4,1	10,6
	Conocido, no amigo, no familiar	49,0	10,4	3,5	6,5	12,7
	Desconocido	62,0	18,3	34,4	24,0	23,2
	Administrador sitio de trabajo	0,0	0,0	4,8	2,9	0,0
	Compañero(a) de trabajo	2,7	0,0	6,3	12,5	9,2
Víctima de maltrato en los servicios de salud	Sí	1,4	3,4	9,2	5,1	2,9
	No	98,6	96,6	90,8	94,9	97,1
Necesidad de ocultar que es trabajadora sexual cuando se reciben servicios médicos	Sí	34,1	44,2	61,0	50,3	40,9
	No	65,9	55,8	39,0	49,7	59,1
Necesidad de mentir sobre su trabajo cuando se reciben servicios médicos	Sí	34,2	53,8	68,6	57,1	39,6
	No	65,8	46,2	31,4	42,9	60,4
Temor a quedar registrada en la historia clínica como trabajadora sexual	Sí	37,2	57,1	71,3	64,1	51,3
	No	62,8	42,9	28,7	35,9	48,7

En relación con los actos de estigma y discriminación de los que han sido víctimas las mujeres trabajadoras sexuales por su labor, se encontró que en Bucaramanga al 12% de las mujeres les habían negado algún servicio, en Bogotá esta proporción fue del 8% y en Cali fue del 6%; en Medellín y Barranquilla esta proporción fue menor al 5%. Con respecto a los servicios negados, se evidenció que al 2% de las mujeres en Medellín,

Barranquilla y Cali le habían negado la compra o arriendo de vivienda, en tanto que en Bucaramanga y Bogotá esta proporción fue superior. Los otros servicios comúnmente negados fueron la atención en un restaurante o una tienda de autoservicio, atención en la tienda, cigarrería o panadería del barrio y hospedaje temporal. Las proporciones de los servicios negados por ser mujeres trabajadoras sexuales según la ciudad de residencia se encuentran en la Tabla 33.

En Medellín, Barranquilla y Cali, alrededor del 35% de las mujeres expresaron que sus padres conocían que eran trabajadoras sexuales; en Bogotá y Bucaramanga esta proporción correspondió a los hermanos. La cuarta parte de las mujeres en Medellín, Barranquilla, Bogotá y Bucaramanga manifestó que su pareja estable estaba al tanto de su trabajo, aunque en Cali esta proporción fue menor. Menos del 15% de las mujeres trabajadoras sexuales expresó que sus hijos sabían a qué se dedicaban. En Barranquilla, Bogotá y Cali, entre el 15% y el 20% de las mujeres trabajadoras sexuales había sido rechazada, despreciada u ofendida por un familiar; no obstante, en Medellín y Bucaramanga esta proporción fue mucho mayor.

La frecuencia de rechazo por ser trabajadora sexual fue diversa en las cinco ciudades de estudio: mientras que en Medellín el 8% de las mujeres que manifestaron que las habían rechazado consideraban que esto había ocurrido siempre, en las otras ciudades esta proporción fue menor al 4%, menos del 25% consideró que el rechazo tenía alguna frecuencia, y más del 70% expresó que nunca había sido rechazada por su ocupación como trabajadora sexual (Tabla 33).

A las mujeres que manifestaron ser rechazadas por ser trabajadoras sexuales, se les indagó acerca de las personas que las despreciaban, encontrando que alrededor del 50% eran personas desconocidas, seguida por personas conocidas o vecinas —que no son ni amigas ni familiares—, y por los amigos. En cada ciudad las proporciones fueron diversas, y se observan en la Tabla 33.

La proporción de mujeres trabajadoras sexuales que había denunciado o solicitado apoyo por algún acto discriminatorio fue solo del 3%; de este porcentaje, la mayoría acudió al Ministerio Público y, en una menor proporción, a las organizaciones de la sociedad civil. En Medellín solo el 0,2% de las mujeres buscó ayuda y acudió a la Comisión de Derechos Humanos.

Tabla 33. Características del estigma o discriminación en las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Categorías	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Servicios negados a las mujeres trabajadoras sexuales	Compra o arriendo de vivienda	1,1	1,8	5,6	8,2	2,0
	Atención en una tienda de autoservicio o restaurante	0,5	0,2	1,0	2,9	1,4
	Atención odontológica	0,0	0,2	0,0	0,4	0,8
	En la tienda, cigarrería, droguería, panadería del barrio donde vive	1,3	0,3	0,7	1,2	0,3
	Servicios religiosos o espirituales	1,4	0,0	0,1	0,4	1,2
	Diversión/recreación	0,1	0,0	0,4	0,4	1,1
	Hospedaje temporal	0,2	0,2	0,7	1,3	3,2
Otro (transporte público, para buscar otro empleo, servicios de salud, bancos, educación)	0,3	1,1	0,9	0,0	0,0	
Personas que sabían que ejerce el trabajo sexual	Padres	39,9	36,5	31,5	32,0	37,1
	Pareja	22,0	26,5	20,5	24,6	14,9
	Hermanos	39,6	30,1	33,6	38,0	24,8
	Hijos	20,5	15,1	10,6	12,9	9,9
	Otro familiar	23,7	18,8	14,3	15,5	23,0
	En el otro trabajo	0,7	1,3	0,4	0,2	1,4
	Amigos	28,9	26,8	12,7	25,1	35,9
Frecuencia de rechazo por ser trabajadora sexual	Vecinos	21,0	15,2	3,0	10,0	10,7
	Siempre	8,0	1,1	3,4	1,4	0,7
	Casi siempre	2,8	0,9	5,9	3,9	0,3
Personas que habían rechazado a las mujeres trabajadoras sexuales	Algunas veces	12,0	16,3	18,4	22,7	11,1
	Nunca	77,1	81,6	72,3	72,0	87,9
	Fuerzas armadas	2,8	4,2	2,2	2,2	21,5
Desprecio, rechazo u ofensa por parte de los familiares	Religiosos	1,5	0,0	0,5	1,5	4,8
	Profesionales de la salud	0,4	3,2	2,6	0,6	0,0
	Amigos	20,7	19,2	9,5	13,4	35,1
	Conocidos, vecinos no amigos no familiares	53,2	27,2	14,1	32,5	27,2
	Desconocidos	43,2	42,8	73,4	54,7	71,3
	Administrador del sitio de trabajo	2,0	0,0	2,9	1,3	2,1
	Compañero de trabajo	3,8	1,9	3,3	12,1	5,4
Solicitud de apoyo o denuncia por hechos discriminatorios	Otro (familia, plantel educativo)	4,9	16,9	9,7	11,6	5,9
	Sí	24,3	15,6	16,2	28,7	18,2
Entidades a donde se acudió para solicitar ayuda o denunciar hechos discriminatorios	No	75,7	84,4	83,8	71,3	81,8
	Ministerio público	0,0	75,3	48,0	27,8	56,2
Organismo de la sociedad civil	Comisión de derechos humanos	100,0	0,0	5,9	0,0	0,0
	Otro (policía, amigos, pareja, fiscalía)	0,0	0,0	24,9	65,4	29,1
	Compañero de trabajo	3,8	1,9	3,3	12,1	5,4

Redes sociales

En relación con las redes sociales, de las mujeres en las cinco ciudades se evidenció que menos del 5% participaba en organizaciones o grupos de mujeres trabajadoras sexuales; no obstante, más del 50% de las mujeres manifestó que tendría apoyo en caso de necesitar dinero, hospedaje —excepto en Medellín, donde esta proporción fue del 36%—. Si las mujeres trabajadoras sexuales llegaran a necesitar ayuda por alguna urgencia médica, más del 70% contaría con un apoyo frente a este problema, excepto en Bogotá en donde esta proporción fue solo del 63%. Con respecto al apoyo con el que contarían las mujeres trabajadoras sexuales en caso de ser maltratadas o abusadas, se observaron proporciones que oscilaron entre el 60% y el 85% (Tabla 34).

Tabla 34. Redes sociales de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Categorías	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Participación en grupos u organizaciones de mujeres trabajadoras sexuales	Sí	3,3	3,6	2,8	7,0	2,0
	No	96,7	96,4	97,2	93,0	98,0
Apoyo en caso de necesitar dinero, comida u hospedaje	Sí	36,5	63,3	50,7	59,6	73,6
	No	63,5	36,7	49,3	40,4	26,4
Apoyo en caso de una urgencia médica	Sí	70,2	75,8	63,0	73,8	87,9
	No	29,8	24,2	37,0	26,2	12,1
Apoyo en caso de ser maltratada o abusada	Sí	59,6	74,4	59,4	66,8	85,3
	No	40,4	25,6	40,6	33,2	14,7

Consumo de sustancias psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas —incluido el alcohol— siempre se ha encontrado asociado al ejercicio de la prostitución. Por ello, se indagó por su consumo en los doce meses anteriores a la realización de la encuesta y por la frecuencia de consumo en los treinta días anteriores, encontrando que alrededor del 90% de las mujeres trabajadoras sexuales en Barranquilla, Bucaramanga y Cali había consumido alcohol o sustancias psicoactivas alguna vez; en Bogotá y Medellín esta proporción fue inferior al 80%.

De la proporción de mujeres que expresó haber consumido sustancias psicoactivas o alcohol alguna vez, se encontró que más del 90% había ingerido alcohol, más de la cuarta parte había fumado marihuana y, en Medellín, Barranquilla y



Bucaramanga, más del 20% había inhalado cocaína. En Bogotá y Cali la frecuencia relativa de mujeres que había inhalado cocaína fue del 16% y el 10%, respectivamente. En las cinco ciudades, menos del 5% de las mujeres había inhalado thinner o pegante, o fumado pipa, crack o bazuco. Las otras sustancias tuvieron proporciones menores al 2%. Con respecto al consumo de sustancias psicoactivas por vía intravenosa, esta práctica se observó en Bogotá, Bucaramanga y Cali, aunque con proporciones inferiores al 1% (Tabla 35).

Tabla 35. Consumo de sustancias psicoactivas en las mujeres trabajadoras sexuales de cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Categorías	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali
Consumo de sustancias psicoactivas o alcohol	Sí	64,7	91,4	76,6	88,7	89,1
	No	35,3	8,6	23,4	11,3	10,9
Consumo de sustancias psicoactivas o alcohol	Alcohol	88,3	96,9	94,1	92,9	98,1
	Fumado marihuana	30,8	26,2	30,1	28,6	31,2
	Fumado pipa, crack o bazuco	2,1	2,8	3,3	2,6	3,8
	Inhalado pipa, crack o bazuco	1,2	1,0	1,5	0,2	1,2
	Inhalado cocaína	25,1	28,4	16,4	22,8	10,0
	Inyectado bazuco	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Fumado heroína	0,6	0,0	0,7	0,2	0,2
	Inyectado heroína	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0
	Inhalado thinner o pegante	3,8	0,0	2,2	4,4	4,2
	Consumido éxtasis	1,7	0,8	2,2	3,1	1,6
	Consumido otras drogas	1,9	0,6	1,8	3,9	0,2
Consumo de sustancias psicoactivas por vía intravenosa	Sí	0,0	0,0	0,3	0,3	0,1
	No	100,0	100,0	99,7	99,7	99,9

La frecuencia de consumo de alcohol en los treinta días anteriores a la realización de la encuesta en cada ciudad tuvo un comportamiento diferente. Alrededor del 35% de las mujeres en Bogotá y Bucaramanga manifestó que el consumo de alcohol en el último mes fue una vez a la semana, mientras que en Barranquilla el 40% y en Cali el 66% expresaron haberlo hecho más de una vez a la semana; en Medellín el 45% de las mujeres afirmó que había consumido alcohol menos de una vez por semana.

La segunda sustancia psicoactiva de consumo en las cinco ciudades fue la marihuana. Al respecto se encontró que la mayoría —con proporciones que oscilaron entre 40% y 60%— consumieron marihuana todos los días en los 30 días anteriores a la aplicación de la encuesta, exceptuando la ciudad de Cali, donde el consumo diario se dio entre el 20% de las mujeres indagadas.

En relación con el consumo de cocaína se encontró que en Medellín, Barranquilla y Bucaramanga la mayor frecuencia de consumo fue una vez a la semana, en Cali cerca de la mitad de las mujeres inhalaban cocaína todos los días, y en Bogotá una cuarta parte manifestó consumir cocaína menos de una vez a la semana y otra cuarta parte lo hizo una vez a la semana.

Las frecuencias de consumo de las otras sustancias durante el mes anterior a la aplicación de la encuesta se observan en la Tabla 36.

Tabla 36. Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas y alcohol de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012

Variable	Categorías	Medellín	Barranquilla	Bogotá	Bucaramanga	Cali	
Frecuencia de consumo en los últimos treinta días de...	Alcohol	Todos los días	2,1	21,6	12,2	19,1	9,4
		Más de una vez a la semana	8,8	39,7	25,5	27,8	66,2
		Una vez a la semana	33,1	23,8	33,5	34,1	16,8
		Menos de una vez a la semana	45,1	9,9	21,3	14,0	7,6
		Ni una vez	10,9	5,0	7,5	5,0	0,0
	Fumado marihuana	Todos los días	59,8	48,2	45,2	43,6	19,9
		Más de una vez a la semana	11,8	16,7	13,3	28,5	20,1
		Una vez a la semana	15,4	17,9	5,4	10,8	28,0
		Menos de una vez a la semana	6,4	8,2	20,9	5,5	32,1
		Ni una vez	6,6	9,0	15,2	11,7	0,0
	Fumado pipa, crack o bazuco	Todos los días	0,0	7,0	13,1	33,1	0,0
		Más de una vez a la semana	15,2	13,4	4,0	31,5	31,4
		Una vez a la semana	0,0	28,6	16,6	8,3	18,9
		Menos de una vez a la semana	10,8	37,4	19,4	9,8	49,8
		Ni una vez	74,0	13,6	46,9	17,3	0,0
	Inhalado pipa, crack o bazuco	Todos los días	0,0	20,7	0,0	0,0	13,7
		Más de una vez a la semana	17,0	19,1	0,0	100,0	51,6
		Una vez a la semana	39,3	0,0	0,0	0,0	0,0
		Menos de una vez a la semana	43,8	39,5	46,8	0,0	34,6
		Ni una vez	0,0	20,7	53,2	0,0	0,0
Inhalado cocaína	Todos los días	22,0	6,0	6,8	0,7	2,0	
	Más de una vez a la semana	18,3	22,0	13,9	20,4	45,9	
	Una vez a la semana	29,1	43,7	26,6	37,8	25,9	
	Menos de una vez a la semana	27,1	22,6	27,1	30,9	26,2	
	Ni una vez	3,5	5,6	25,6	10,2	0,0	
Fumado heroína	Todos los días	41,3	NA	0,0	0,0	0,0	
	Más de una vez a la semana	0,0	NA	0,0	0,0	0,0	
	Una vez a la semana	0,0	NA	0,0	100,0	0,0	
	Menos de una vez a la semana	58,7	NA	100,0	0,0	100,0	
	Ni una vez	0,0	NA	0,0	0,0	0,0	
Inhalado thinner o pegante	Todos los días	25,9	NA	16,3	0,0	8,1	
	Más de una vez a la semana	4,0	NA	38,2	5,3	43,8	
	Una vez a la semana	6,2	NA	0,0	45,5	0,0	
	Menos de una vez a la semana	30,1	NA	2,9	9,1	48,1	
	Ni una vez	33,8	NA	42,7	40,2	0,0	
Consumido éxtasis	Todos los días	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Más de una vez a la semana	8,8	0,0	16,9	66,8	22,0	
	Una vez a la semana	0,0	53,2	8,3	0,0	49,6	
	Menos de una vez a la semana	4,4	46,8	21,3	7,1	28,4	
	Ni una vez	86,9	0,0	53,4	26,1	0,0	
Consumido otras drogas	Todos los días	0,0	0,0	3,8	11,6	0,0	
	Más de una vez a la semana	20,2	38,7	31,9	20,9	0,0	
	Una vez a la semana	0,0	29,8	21,7	49,7	100,0	
	Menos de una vez a la semana	64,2	0,0	19,9	10,2	0,0	
	Ni una vez	15,6	31,5	22,7	7,6	0,0	

NA = Con base en los filtros previos establecidos por la secuencia en las respuestas de la encuesta, en esta variable no aplica una respuesta.

La proporción de mujeres que manifestó consumir sustancias psicoactivas por vía intravenosa fue menor al 1% en Bogotá, Bucaramanga y Cali; esta proporción correspondió a cinco mujeres en Bogotá, de las cuales dos manifestaron que se inyectaron heroína menos de una vez a la semana en los treinta días anteriores a la aplicación de la encuesta, y las otras tres mujeres manifestaron que no se inyectaron heroína en el mes anterior. En Bucaramanga, una mujer expresó que se había inyectado heroína, pero en el último mes no lo había hecho ni una sola vez. En Cali una mujer dijo que se había inyectado bazuco y en el mes anterior su frecuencia de consumo había sido una vez a la semana.

La última vez que se inyectaron heroína dos de las cinco mujeres en Bogotá y la mujer de Bucaramanga fue hace un año; las otras dos mujeres trabajadoras sexuales en Bogotá se habían inyectado heroína hace seis meses, y la última vez que se inyectó heroína la otra mujer había sido hace siete semanas. La mujer trabajadora sexual en Cali que se inyectaba bazuco lo había hecho el día previo a la realización de la encuesta. Las siete mujeres trabajadoras sexuales en Bogotá, Bucaramanga y Cali manifestaron que en los últimos doce meses nunca habían compartido agujas. De las siete mujeres, cuatro de Bogotá manifestaron que generalmente se inyectaban solas, la otra mujer de esta ciudad generalmente se inyectaba las drogas con los amigos. La mujer de Bucaramanga expresó que generalmente se inyectaba la heroína con los amigos y otras mujeres trabajadoras sexuales, y en Cali la mujer que se inyectaba bazuco lo hacía generalmente con los clientes.

Conclusiones

Las prevalencias estimadas¹ de VIH en las mujeres trabajadoras sexuales de las cinco ciudades incluidas en el estudio fueron inferiores a la estimada en un meta análisis que calculó una prevalencia general para 11 países latinoamericanos de 6,6%¹¹. En relación con las prevalencias encontradas en dicho meta análisis, Colombia está por debajo de las prevalencias de países latinoamericanos como Brasil (6,7%), Honduras (9,7%), Guyana (27,6%), Jamaica (8,8%), México (6,2%), Paraguay (2,8%), Argentina (3,2%), Guatemala (4,4%) y El Salvador (3,3%). Barranquilla, donde se encontró la prevalencia más alta, presenta la misma prevalencia de Nicaragua (2,5%), y solo está por encima de la prevalencia de Chile (0,0%).¹¹

En términos generales, se puede decir que las mujeres trabajadoras sexuales en las cinco ciudades tienen en promedio 32 años de edad, son solteras, se encuentran en los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, y cuentan con un máximo nivel educativo de secundaria, características sociales y demográficas similares a las encontradas en estudios semejantes.^{1, 2, 12, 13, 14}

Con respecto al acceso a los servicios de salud, se encontró que entre el 10% y el 20% de las mujeres trabajadoras sexuales en las cinco ciudades no tenía tipo alguno de afiliación al SGSSS, porcentaje superior al divulgado por los medios de comunicación para la población general colombiana. El 34% de las mujeres en Bucaramanga tenía carta de vinculación asignada a la población pobre no cubierta con subsidio a la demanda —que hace parte de la fase de transición al régimen subsidiado—, menos de la mitad de las mujeres se había realizado la citología en el último año, la mayoría usaba el condón como método de planificación y menos del 40% se había realizado la ligadura de trompas. Todo lo anterior es un llamado de alerta, puesto que se ha evidenciado que el bajo acceso a los servicios de salud preventivos se encuentra asociado indirectamente a la epidemia de VIH entre las mujeres trabajadoras sexuales^{11, 14}.

El promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 15 años, similar a lo evidenciado en estudios como el realizado en México —donde la edad promedio de la primera relación sexual de las mujeres trabajadoras sexuales fue de 16,5 años— y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada en Colombia en el año 2010. Sin embargo, la edad mínima reportada de la primera relación sexual fue a los cuatro años, y cerca del 35% de las mujeres trabajadoras sexuales tenía menos de catorce años al momento de su primera relación sexual, hecho que constituye un delito, puesto que según el Código Penal colombiano se establece protección especial para menores de 14 años, tipificando como delitos la violación, acceso carnal o acto sexual violento en persona en incapacidad de resistir y los

¹ Con base en el muestreo realizado de muestreo tiempo lugar se calcularon los valores de expansión, que fueron aplicados para estimar todos los estadísticos presentados en este documento.

actos sexuales abusivos —es decir, relaciones sexuales con menores de catorce años, aún con el consentimiento de estos—, cuyas penas se agravan cuando ocurren en menores de doce años¹⁵. Al respecto, no se debe olvidar que no solo se cometió un delito, sino que la historia sexual de las personas es un determinante de sus actitudes y comportamientos frente a la vivencia de su sexualidad.

Más del 85% de las mujeres trabajadoras sexuales había estado alguna vez embarazada, y el promedio de hijos fue de dos. Esta situación es similar a la observada en las mujeres trabajadoras sexuales en Ecuador¹⁶, mientras que en Argentina el promedio de hijos fue de tres¹⁴. Es importante resaltar que en este estudio se encontró que menos del 70% de las mujeres trabajadoras sexuales había tenido una prueba diagnóstica de VIH en su último embarazo.

La edad promedio de inicio como trabajadora sexual fue veintidós años, el número promedio de días a la semana que trabajaban fue 5,2, y el número promedio de clientes a la semana fue de diecisiete clientes —número similar al observado en Argentina, en donde atienden en promedio a dieciocho clientes a la semana¹⁴—. Todo lo anterior contrasta con lo encontrado en Ecuador —en donde el promedio de clientes a la semana fue de veintidós¹⁶—, en México —que reportó que en promedio las mujeres atendieron a 8,6 clientes y trabajaron en promedio 3,7 días a la semana¹— y en Paraguay —en donde atendían por semana a seis o más clientes¹²—.

En Cali, una tercera parte de las mujeres debe pagar a un tercero por la administración de su servicio como trabajadora sexual, y un buen porcentaje de mujeres tiene un acuerdo verbal para prestar servicios sexuales, en contraste con lo observado en las otras ciudades, en donde estos porcentajes son mucho menores. Aunque en Colombia no existe una legislación que establezca que para prestar los servicios sexuales se debe tener un carné que certifique el estado de salud, a cerca del 40% de las mujeres les exigieron la presentación de dicho documento —en Medellín este porcentaje fue menor al 10%—. En concordancia con lo anterior, se encontró que algunas mujeres en Barranquilla, Bucaramanga y Cali se habían realizado su prueba de VIH más reciente por solicitud del trabajo, lo cual no está legalizado.

Una de las características que se han descrito dentro del trabajo sexual es la alta movilidad de las personas que lo ejercen, de lo cual se encontró evidencia, dado que un buen porcentaje de mujeres en las cinco ciudades colombianas se había trasladado a otras zonas de la ciudad, a otros municipios y a otros países para ejercer el trabajo sexual.

Más del 20% de las mujeres tenía otros ingresos diferentes a los obtenidos por el trabajo sexual, lo que favorece la no negociación del uso del condón con los clientes², puesto que dentro de esta negociación el cliente generalmente ofrece pagar más para no usar el condón. En Chile, el 20% de las mujeres manifiesta tener otras fuentes de ingresos² y en Ecuador esta proporción es del 15%¹⁶.

La mayoría de las mujeres expresó que siempre había usado el condón con los clientes, y la mayoría reportó haber usado el condón con su último cliente. Sin embargo, cabe recordar que en Medellín y Cali estas proporciones son ligeramente inferiores a las observadas en las otras ciudades, y que en Medellín solo el 67% de las mujeres expresó tener un condón a la mano en este último servicio. La proporción general para Colombia fue similar a la encontrada en los estudios de México (97%)¹ y Chile (99%)², mientras que en Ecuador la proporción de uso del condón con el último cliente fue del 88%¹⁶, en Argentina fue del 88.6%¹⁴ y en Paraguay del 65%¹². Las razones principales para el no uso del condón en la última relación sexual con el cliente más reciente fueron que al cliente no le gustaba usarlo¹⁴ y que era un cliente conocido y frecuente. Generalmente, quien sugiere el uso del condón es la mujer trabajadora sexual, ya que menos del 3% de los clientes sugiere su uso.

Aunque el indicador trazador del uso del condón es la manifestación de su uso durante la última relación sexual, es importante determinar la consistencia de este uso con la práctica. Por esta razón, se solicitó las mujeres entrevistadas mostrar los condones que llevaban consigo en el momento de la encuesta; de este modo se evidenció que menos de la mitad disponía de condones y que el 90% de las mujeres tenía menos de 10 condones —aunque el 90% de las mujeres tenía menos de 10 clientes diarios—.

Algunas características del trabajo sexual que se deben tener en cuenta en Cali son: solo el 93% de las mujeres usó el condón con su cliente más reciente, el 20% de las mujeres les brindó sexo anal, el 64% de las mujeres consumió alcohol con el cliente más reciente y el 8,5% consumió otras sustancias psicoactivas en este último servicio. Estas características se encuentran catalogadas como factores de riesgo en la población de mujeres trabajadoras sexuales para adquirir la infección por VIH. En las otras ciudades, las proporciones de estas variables fueron inferiores.

Es importante considerar que el uso del condón en relaciones comerciales se ha evidenciado como una barrera psicológica con el cliente, lo que representa una separación entre las relaciones sexuales privadas y las comerciales¹; de ahí que la mayoría de las mujeres trabajadoras sexuales no usa el condón con la pareja estable o frecuente^{1, 2, 12, 16}. Otras razones que ellas mismas expresaron para ello fueron: la fidelidad, la confianza en la pareja y que a la pareja no le gustaba usar condón, que (en los casos en que la pareja conocía sobre su trabajo) puede ser interpretado como no querer ser tratados como si fueran clientes².

En relación con el condón se resalta que menos del 50% de las mujeres trabajadoras sexuales en las cinco ciudades había recibido condones gratis en la semana previa a la realización de la encuesta. En Bogotá, los trabajadores de la salud fueron reconocidos por las mujeres trabajadoras sexuales como personas con las cuales podían conseguir condones, y el 20% de las mujeres que recibieron condones

gratis manifestaron que habían sido los servicios de salud (hospital o centro de salud) quienes se los habían regalado. En Barranquilla, el valor mínimo de un condón fue de \$200 y el máximo de \$6000. Cerca del 9% de las mujeres trabajadoras sexuales en Medellín manifestó no saber dónde podía conseguir los condones.

Las proporciones sobre conocimientos frente al VIH de las mujeres trabajadoras sexuales en Colombia son ligeramente superiores a los observados en otros países^{2, 12}. Sin embargo, como se pudo observar, las proporciones en cada ciudad fueron diversas, y aunque son proporciones generalmente altas, en Medellín y Cali fueron más bajas que en las otras tres ciudades. Así mismo, en Cali hubo una alta proporción de mujeres que manifestaron no saber cuando se les preguntaba sobre conocimientos frente a esta infección. En esta ciudad también se encontró que solo el 12% de las mujeres había participado en actividades de información o educación sobre el VIH/Sida. Cerca del 35% de las mujeres manifestó conocer a alguien que vivía con VIH; en Barranquilla se encontró la proporción más alta. A pesar de que se encontraron mujeres que conocían sobre la transmisión de la infección durante el embarazo y la lactancia, estas proporciones deberían ser superiores y de pleno conocimiento de todas las mujeres.

También se encontró como relevante que antes de la realización de esta investigación menos del 85% de las mujeres en Medellín, Bogotá y Cali se había realizado alguna vez en la vida una prueba de VIH.

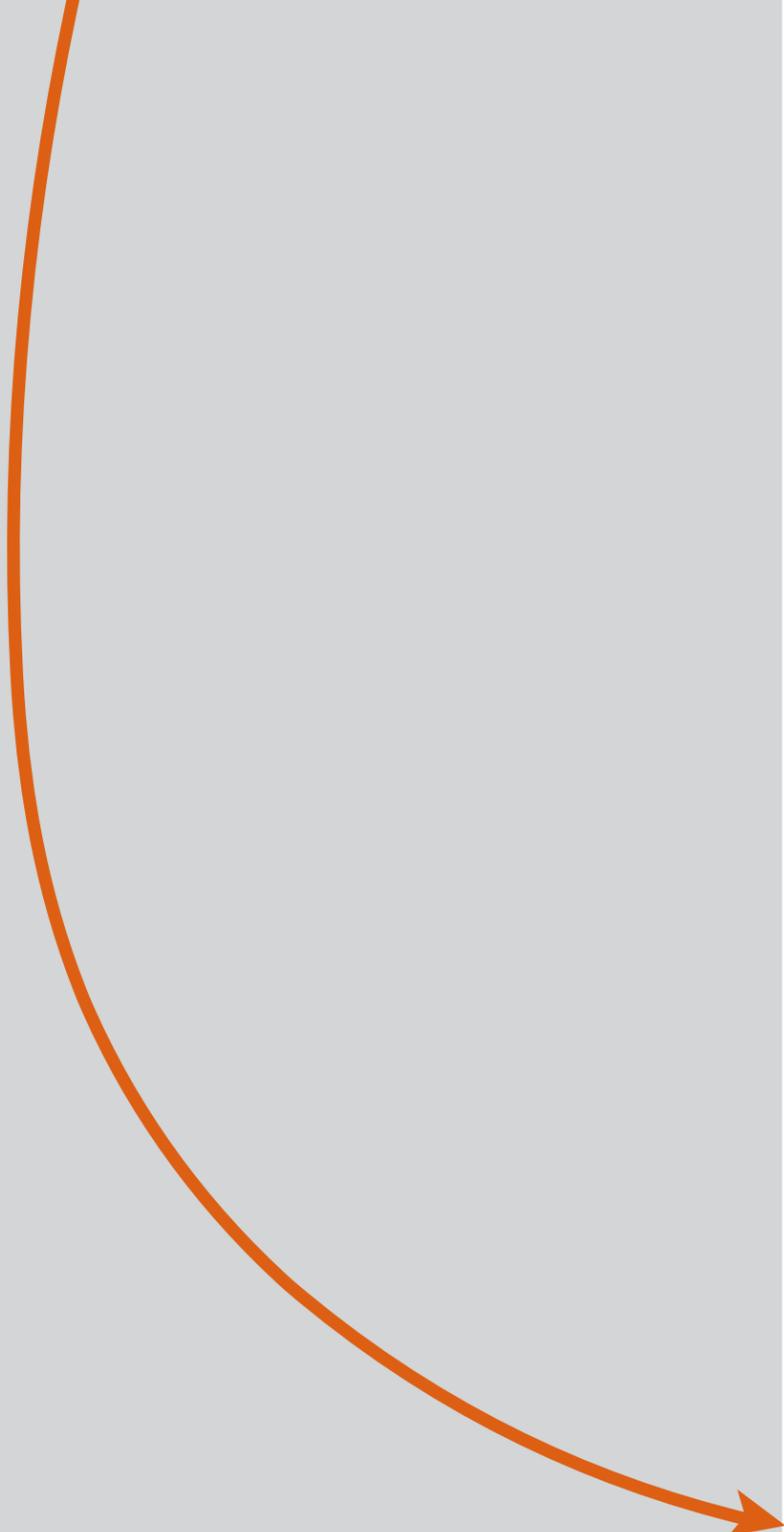
Hubo una proporción no despreciable de mujeres trabajadoras sexuales que alguna vez habían sido maltratadas o abusadas. El tipo de maltrato reportado con mayor frecuencia fue el verbal, aunque más del 30% también reportó maltrato físico; el principal agresor referido por las mujeres fue el cliente. En Bogotá, el 9% de las mujeres agredidas manifestó que este maltrato o agresión fue en un servicio de salud. A pesar de que Cali tiene la proporción más baja de mujeres que manifestaron haber sido maltratadas, en esta ciudad la proporción de mujeres que manifestó que le habían robado y que la habían violado fue superior al 20% —proporciones mucho más altas que las observadas en las otras ciudades—. Sobre estigma y discriminación, se puede resaltar que fueron los desconocidos los que generalmente discriminaron a las mujeres trabajadoras sexuales¹⁴.

Una proporción muy baja de mujeres pertenecía o asistía a reuniones de organizaciones o agrupaciones para mujeres trabajadoras sexuales. Sin embargo, más de la mitad contaba con una red social que la apoyaría en caso de necesitar ayuda por diversas situaciones.

Más del 90% de las mujeres trabajadoras sexuales había consumido alguna sustancia psicoactiva. La principal sustancia de consumo fue el alcohol, seguido por la marihuana y la cocaína. Como en otros países, menos del 1% de las mujeres trabajadoras sexuales consume sustancias psicoactivas por vía intravenosa¹², aunque el consumo de sustancias psicoactivas por otro medio —como fumar o inhalar— fue superior al observado en otros países^{12, 14}.

El 10% de las mujeres trabajadoras sexuales en cuatro ciudades, y el 16% en Medellín no habían oído hablar de las infecciones que se pueden transmitir al tener relaciones sexuales. Alrededor del 15% de las mujeres había tenido alguna vez una infección de transmisión sexual, y las infecciones más frecuentes fueron gonorrea y sífilis. Estas proporciones fueron inferiores a las descritas en Paraguay —en donde el 37% había tenido alguna ITS en los últimos seis meses, y las ITS más frecuentes fueron sífilis y descarga genital¹²— y en Argentina —donde las principales ITS fueron sífilis, herpes y gonorrea¹⁴—. Cabe mencionar que en Medellín el 7% de las mujeres manifestó tener un diagnóstico de herpes, y la mayoría de las ITS presentaron las proporciones más altas que en las otras ciudades. Por otra parte, solo el 90% de las mujeres recibió tratamiento para una infección de transmisión sexual diagnosticada durante los seis meses anteriores a la realización de la encuesta.

Aproximadamente, el 10% y el 2% de las mujeres trabajadoras sexuales manifestó que había tenido flujo maloliente y/o úlceras en la zona genital, respectivamente; estos síntomas sugieren la presencia de infecciones de transmisión sexual. De este porcentaje, la mayoría de las mujeres había hecho algo para solucionar la sintomatología, en contraste con Bogotá y Cali, en donde el 30% de las mujeres no hizo nada al respecto. Las acciones principales para solucionar este problema de salud fueron consultar la farmacia o droguería y, con menos del 50%, consultar a los servicios de salud —públicos o privados—. La mayoría recibió una prescripción de tratamiento, aunque se debe resaltar que en Barranquilla solo el 57% lo hizo.



Recomendaciones

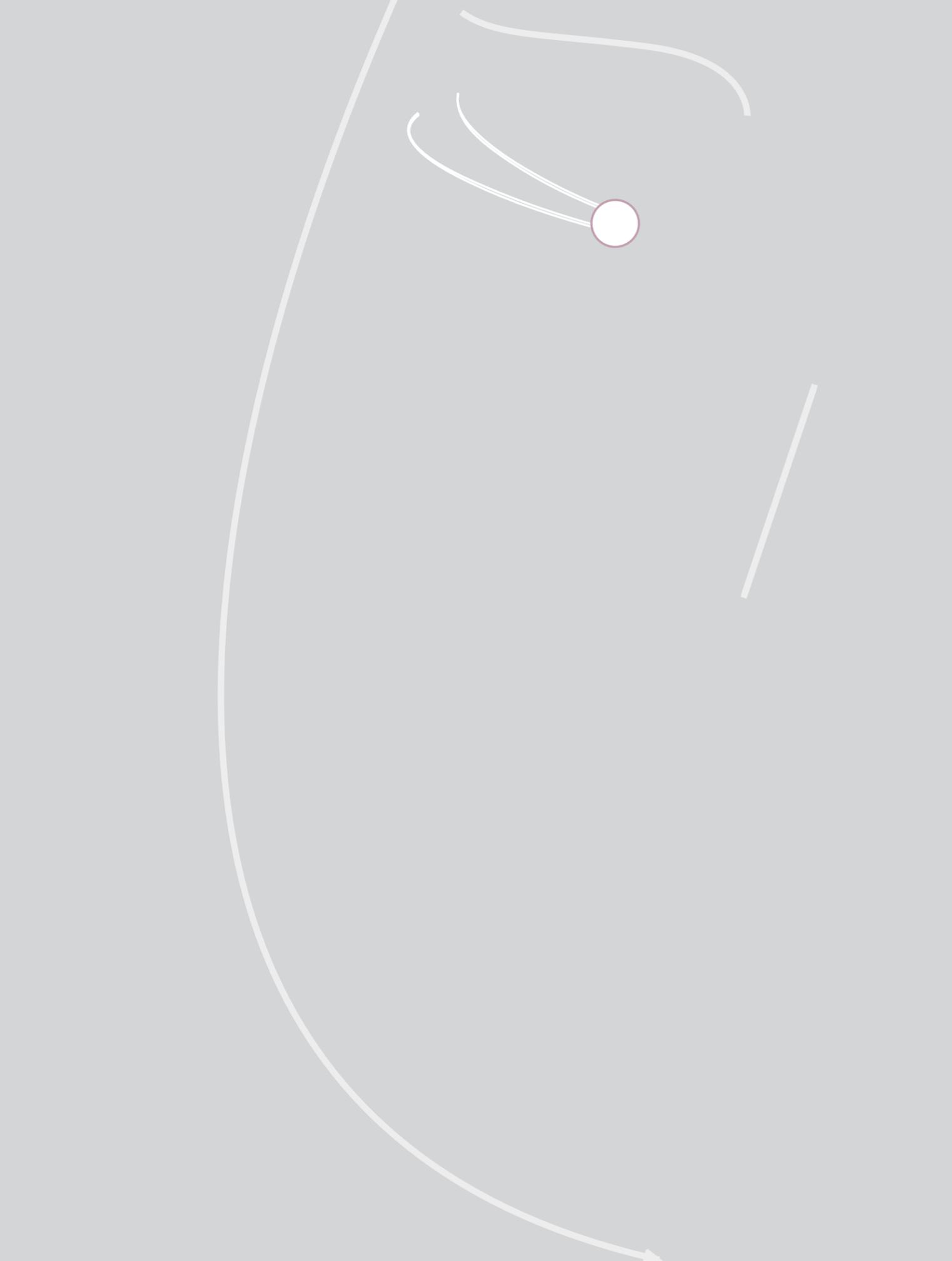
Los servicios de salud preventivos, la pobreza, la discriminación, la inequidad de género, la violencia sexual y física, la exclusión social y el estigma, son factores estructurales que se encuentran indirectamente asociados a la epidemia de VIH entre las mujeres trabajadoras sexuales. También se observa que la organización y la dinámica de poder en el trabajo sexual y las políticas regulatorias y legales frente a la prostitución contribuyen al riesgo de infección por VIH, puesto que hay menos poder de negociación para brindar servicios sexuales de manera segura^{11, 14}. Por lo tanto, se debe fomentar la conformación de redes, grupos y organizaciones de mujeres trabajadoras sexuales que busquen mejorar las condiciones sociales y económicas de las mujeres, y que les brinden herramientas de empoderamiento, de tal forma que no permitan la negociación del uso del condón con el cliente y hagan respetar sus derechos como ciudadanas.

Así mismo, sería ideal la creación de centros de atención específicos para la población que ejerce el trabajo sexual, de tal forma que se pueda dar respuesta oportuna a sus necesidades, tanto de salud como las relacionadas con otros problemas —como la violencia, el maltrato, el estigma y la discriminación—.

A nivel general, se deben formular estrategias que promuevan el uso del condón con las parejas estables y frecuentes, y desmitificar el uso del condón exclusivamente en el contexto comercial. En los lugares de trabajo sexual deberían existir dispensadores de condones y lubricantes de manera gratuita.

Las entidades territoriales deben hacer seguimiento a las actividades de prevención y promoción que realizan las EPS, puesto que la proporción de mujeres que accede a servicios de tamizaje —como la citología, los programas de planificación familiar, los programas integrales de atención en salud, los controles prenatales y la salud sexual y reproductiva— no es la ideal, y estas actividades no cumplen con todas las características que describen las normas y decretos colombianos sobre el tema. Al respecto, es imperante resaltar que alrededor del 10% de las mujeres no había oído sobre las infecciones de transmisión sexual, y solo el 90% recibió tratamiento para una ITS.

Debido a que este es un estudio transversal o de corte, los resultados aquí presentados deben ser complementados con estudios cualitativos que permitan profundizar en temas tan relevantes como el no uso del condón con la pareja estable o frecuente, el no uso del condón con los clientes conocidos y frecuentes, el estigma y la discriminación, entre otros que se encuentran asociados a la epidemia del VIH en esta población.



Referencias bibliográficas

1. Allen B., Cruz-Valdez A., Rivera-Rivera L., Castro R., Arana-García M.E., Hernández-Avila M. Afectos, besos y condones: el ABC de las prácticas sexuales de la ciudad de México. *Salud Publica Mex*, 2003; 45(5):S594-S607.
2. Barrientos J., Bozon M., Ortiz E., Arredondo A. HIV prevalence, AIDS knowledge, and condom use among female sex workers in Santiago, Chile. *Cad. Saúde Pública*, 2007; 23(8):1777-1784.
3. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA. Trabajo sexual y VIH/Sida. Ginebra: Onusida; 2003.
4. García R., Luque R., McDouall J., Moreno LA. Infección por VIH y Sida en Colombia. Estado del arte 2000-2005. Bogotá D.C.: Onusida, Ministerio de la Protección Social; 2006.
5. Defensoría del Pueblo. Promoción y monitoreo de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres víctimas de desplazamiento forzado con énfasis en violencia intrafamiliar y sexual. Bogotá: Defensoría del Pueblo; 2008.
6. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS. Female sex worker HIV prevention projects: Lessons learnt from Padua New Guinea, India and Bangladesh. Ginebra: UNAIDS; 2000.
7. Secretaría Distrital de Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA, Liga Colombiana de Lucha contra el Sida. Estudio Centinela. Trabajo sexual, VIH sida y otras infecciones de transmisión sexual en Bogotá [Documento sin publicar]; 2007. p. 9.
8. Gutiérrez F., Torres D., Osorio L., Rodríguez C., Tovar P. Condiciones de vulnerabilidad a la trata de personas en Colombia. Bogotá: OIM; 2007.
9. Ribando C. Trafficking in persons in Latin American and the Caribbean. United States: CRS report for Congress; 2005.
10. Hernández B., Velasco-Mondragón H. Encuestas transversales. *Salud Pública Mex* 2000; 42(5):447-455.
11. Baral S, Beyrer C, Muessig K, Poteat T, Wirtz AL, Decker MR, Sherman SG, Kerrigan D. Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 2012; 12:538-49.
12. Aguayo N, Laguna-Torres VA, Villafane M, Barboza A, Sosa L, Chauca G, Carrion G, Coenca B, Perez J, Galeano A, Bautista CT, Sanchez JL, Carr JK, Kochel T. Epidemiological and molecular characteristics of HIV-1 infection among female commercial sex workers, men who have sex with men and people living with AIDS in Paraguay. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, 2008; 41(3):225-231.

13. Schuelter-Trevisol F, Vinicius da Silva M, Oliveira CM, Rodrigues R. HIV genotyping among female sex workers in the State of Santa Catarina. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, 2007; 40(3):259-263.
14. Pando MA, 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*. 2011; 30(4):303-8.
15. Arrivillaga M. Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en siete ciudades de Colombia. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social - Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA; 2011.
16. Gutiérrez JP, Molina-Yépez D, Samuels F, Bertozzi SM. Uso inconsistente del condón entre trabajadoras sexuales en Ecuador: resultados de una encuesta de comportamientos. *Salud Pública Mex* 2006; 48:104-112.

“Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales”



COMPORTAMIENTO SEXUAL Y PREVALENCIA DE VIH EN MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES

CONTROL OPERATIVO

Día _____ Mes _____ Año _____ Fecha de encuesta _____	Resultado final de la encuesta Completa 1 <input type="checkbox"/> Incompleta 2 <input type="checkbox"/>	Otro ¿cuál? _____ 3 <input type="checkbox"/>
Encuestador(a): Identificación: _____ ¿Qué tipo de supervisiones hizo? Acompañamiento 1 <input type="checkbox"/> Ninguna 2 <input type="checkbox"/>	Supervisor(a): Identificación _____ ¿Se revisó este formulario? Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

ENCUESTADOR(A): Transcriba la siguiente información del **consentimiento informado para el estudio**:

101 a. Número del formulario _____
 b. Número de identificación muestral (rótulo) _____
 c. Resultado: 1 Sí aceptó y firmó 2 No aceptó **→TERMINE**

102 ¿Cuál es su fecha de nacimiento? Día _____ Mes _____ Año _____

103 ¿Nació en Colombia? Sí 1 No 2 **→105**

104 ¿En qué municipio nació?
 Municipio _____ Departamento _____ Código DANE _____ **106**

105 ¿En qué país nació? _____

106 ¿Actualmente vive usted aquí en _____? Sí 1 **→108** No 2

107 ¿En qué municipio vive usted?
 Municipio _____ Departamento _____
 Código DANE _____

108 ¿Cuál es el estrato que aparece en el recibo de la luz de la vivienda que habita?
 0 1 2 3 4 5 6 NS/NR 7



109	¿Cuánto tiempo seguido lleva viviendo en la ciudad?									
	Meses	1 <input type="checkbox"/> →	_ _							
	Años	2 <input type="checkbox"/> →	_ _							
	Toda la vida	3 <input type="checkbox"/> → 111								
110	¿En qué municipio, ciudad o país vivía antes?									
	1. LUGAR		2. NOMBRE DEL PAÍS ↓	3. NOMBRE DEL MUNICIPIO						
			111	→						
	4. NOMBRE DEL DEPARTAMENTO ↓		111							
	País	1 <input type="checkbox"/> → 2								
	Municipio	2 <input type="checkbox"/> → 3								
111	¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por usted y cuál es el último año APROBADO en ese nivel?									
	Ninguno	1 <input type="checkbox"/> →	112							
	Pre-escolar	2 <input type="checkbox"/> →	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>				
	Primaria	3 <input type="checkbox"/> →	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>		
	Secundaria	4 <input type="checkbox"/> →	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
	Técnico	5 <input type="checkbox"/> →	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>				
	Tecnológico	6 <input type="checkbox"/> →	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>			
	Universitario	7 <input type="checkbox"/> →	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>		
	Postgrado	8 <input type="checkbox"/> →	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>		
112	Actualmente, ¿cuál es su estado civil?									
	Soltera	1 <input type="checkbox"/>	Separada/Divorciada	4 <input type="checkbox"/>						
	Casada	2 <input type="checkbox"/>	Viuda	5 <input type="checkbox"/>						
	Unión libre	3 <input type="checkbox"/>								
113	a. ¿Con quiénes vive actualmente?		b. ¿Con cuántos ____ vive usted actualmente?							
	a. Sola	No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> → 114							
	b. Hijos	No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> →	_ _						
	c. Esposo/compañero	No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/>							
	d. Padre	No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/>							
	e. Madre	No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/>							
	f. Otros familiares	No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> →	_ _						
	g. Otros no familiares	No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> →	_ _						
114	¿Actualmente alguien depende económicamente de usted (hijos, familiares u otras personas)? Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 201									
115	De las personas que dependen económicamente de usted, ¿cuántos son?									
	a. Menores de 18 años	_ _	Ninguno <input type="checkbox"/>							
	b. Adultos	_ _	Ninguno <input type="checkbox"/>							

II. SALUD Y ACCESO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

201	En los ÚLTIMOS 30 DÍAS, CONTADOS HASTA HOY ¿usted ha tenido alguno(s) de los siguientes problemas de salud:	
	a. Alguna lesión, causada por accidente o violencia	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	b. Alguna, intoxicación o envenenamiento causado por accidente, intento de suicidio o por terceros	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	c. Algún problema mental, emocional o de los nervios	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	d. Algún problema de salud, dolor físico o malestar diferente a los mencionados	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>

202	La última vez que buscó ayuda por asuntos relacionados con su salud, ¿a dónde consultó? (<i>leer opciones</i>)			
	Hospital o clínica del gobierno	1 <input type="checkbox"/>	En el hogar, ayuda familiar o de un amigo (remedio casero)	6 <input type="checkbox"/>
	Centro o puesto de salud del gobierno	2 <input type="checkbox"/>	En el trabajo, estudio u otro espacio	7 <input type="checkbox"/>
	Hospital o clínica privada	3 <input type="checkbox"/>	En una droguería	8 <input type="checkbox"/>
	Centro de atención de una EPS/ARS (ISS, CAMI, CADIS)	4 <input type="checkbox"/>	Sitio acupunturista, bioenergético, naturista o similar	9 <input type="checkbox"/>
	Consultorio médico particular	5 <input type="checkbox"/>	Sitio de curandero, tegua o similar	10 <input type="checkbox"/>
203	Recibe atención en salud a través de:			
	Carta de vinculado	1 <input type="checkbox"/>	Carné de las fuerzas militares, la policía, el magisterio o ECOPEPETROL (régimen especial)	4 <input type="checkbox"/>
	Carné de Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo(EPS)	2 <input type="checkbox"/>	Carné del resguardo indígena	5 <input type="checkbox"/>
	Carné de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (ARS)	3 <input type="checkbox"/>	No está afiliada (Sin carta)	6 <input type="checkbox"/>
204	¿En los ÚLTIMOS DOCE MESES CALENDARIO se ha hecho citologías?		Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	
205	¿Qué método o métodos de planificación ha utilizado o utiliza actualmente?			
	a. Pastillas	<input type="checkbox"/>	f. Métodos naturales (retiro, método del ritmo)	<input type="checkbox"/>
	b. Condón	<input type="checkbox"/>	g. DIU (churrusco, "T", o dispositivo intrauterino)	<input type="checkbox"/>
	c. Inyección	<input type="checkbox"/>	h. Óvulos y cremas	<input type="checkbox"/>
	d. Ligadura de trompas (esterilización femenina, Pomeroy)	<input type="checkbox"/>	i. Otro. ¿Cuál? _____	
	e. Implante (Norplant, Jadelle)	<input type="checkbox"/>	j. Ninguno	<input type="checkbox"/> → 301
206	¿A través de quién, quiénes o en qué lugares obtuvo estos métodos? (<i>espere respuesta</i>)			
	a. Hospital/Clínica	<input type="checkbox"/>	g. Supermercado / tienda / cigarrería	<input type="checkbox"/>
	b. Centro o puesto de salud	<input type="checkbox"/>	h. Establecimiento donde trabaja	<input type="checkbox"/>
	c. Centro de atención de una EPS/ARS (ISS, CAMI, CADIS)	<input type="checkbox"/>	i. Familiar o amigo	<input type="checkbox"/>
	d. Consultorio médico	<input type="checkbox"/>	j. Cliente	<input type="checkbox"/>
	e. Profamilia	<input type="checkbox"/>	k. En campañas	<input type="checkbox"/>
	f. Droguería/farmacia/botica	<input type="checkbox"/>	l. Pareja	<input type="checkbox"/>
207	¿Quién o quienes pagaron por este(os) método(s)? (<i>Espere respuesta</i>)			
	a. La entidad donde está asegurada	<input type="checkbox"/>	e. El dueño del lugar donde trabaja	<input type="checkbox"/>
	b. Otra entidad diferente a la que está asegurada	<input type="checkbox"/>	f. Su pareja	<input type="checkbox"/>
	c. Usted	<input type="checkbox"/>	g. Familiar o amigo	<input type="checkbox"/>
	d. Su cliente	<input type="checkbox"/>	h. Otra. ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

III. HISTORIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA

301	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual, entendida como penetración sexual vaginal, anal u oral, con o sin su consentimiento? _ _ Años		
302	¿Esa primera relación sexual fue con un hombre o una mujer?	Hombre 1 <input type="checkbox"/>	Mujer 2 <input type="checkbox"/> Ambos 3 <input type="checkbox"/>
303	¿Aproximadamente qué edad tenía la persona con la que tuvo su primera relación sexual? _ _ NS/NR		
304	¿Alguna vez usted ha estado embarazada?		Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 318.1



305	¿Actualmente está usted embarazada?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
307	¿Cuántas veces ha estado usted embarazada? (incluya los abortos y el embarazo actual)	Primer embarazo <input type="checkbox"/> → 312 _ _ _	
308	¿De esos embarazos, cuántos abortos ha tenido? (Una pérdida ANTES DE LOS CINCO MESES DE EMBARAZO se considera aborto, incluya los provocados y no provocados)	Todos han sido abortos <input type="checkbox"/> → 312	
		Ninguno <input type="checkbox"/> → 309	
		No todos han sido abortos <input type="checkbox"/> → ¿Cuántos? _ _ _	
309	¿De esos embarazos, cuántos nacieron muertos? (que nacieron diferentes a abortos)	Todos nacieron muertos <input type="checkbox"/> → 311	
		Ninguno <input type="checkbox"/> → 310	
		No todos nacieron muertos <input type="checkbox"/> → ¿Cuántos? _ _ _	
310	¿De esos embarazos, cuántos nacieron vivos?	Todos nacieron vivos <input type="checkbox"/>	
		Ninguno <input type="checkbox"/>	
		No todos nacieron vivos <input type="checkbox"/> → ¿Cuántos? _ _ _	
310.1	ENCUESTADOR(A): Verifique que la suma de embarazos reportados en las preguntas 308, 309 y 310, sea igual a la cantidad registrada en 307.		
311	¿Cuándo fue su último parto?	Día _ _ _ Mes _ _ _ Año _ _ _ _ _	
312	Durante su último embarazo, ¿asistió o asiste a control prenatal?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> → 314
313	¿Dónde asistió o asiste a control prenatal?		
	Centro de Salud <input type="checkbox"/>	Otra unidad de salud <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	Clínica <input type="checkbox"/>	En la casa <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	Hospital <input type="checkbox"/>	Otro, ¿Cuál? _____	6 <input type="checkbox"/>
314	¿Le realizaron una prueba de VIH durante su último embarazo?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> → 316 NS 3 <input type="checkbox"/> → 316
315	¿Cuál fue el resultado?		
	Positivo <input type="checkbox"/>	No le entregaron los resultados <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	Negativo <input type="checkbox"/>	No reclamó el resultado <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	Indeterminado <input type="checkbox"/>	No sabe / No responde <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
316	ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 113 b. ¿Vive con hijos?	Sí <input type="checkbox"/> → 318	No <input type="checkbox"/>
317	¿Tiene hijos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> → 319
318	¿Cuántos hijos vivos tiene actualmente?	_ _ _	
318.1	ENCUESTADOR(A): Lea a la informante: a continuación le voy a realizar algunas preguntas acerca de la(s) persona(s) con la(s) que ha mantenido relaciones sexuales POR UN AÑO O MÁS Y NO LE PAGAN (Parejas estables)		
319	¿Con cuántas personas tiene relaciones sexuales, desde hace UN AÑO O MÁS y por las que NO reciba pago (parejas estables)?	_ _ _	Ninguna <input type="checkbox"/> → 401
320	De esa(s) persona(s) con la(s) que ACTUALMENTE tiene relaciones sexuales, ¿cuántas son hombres y cuántas son mujeres?	a. Hombres _ _ _	
		b. Mujeres _ _ _	
320.1	ENCUESTADOR(A): Aplique la siguiente matriz por género, asegurándose de que la misma cantidad de personas reportadas en la pregunta 319 se incluya en la tabla, listando primero los hombres y luego las mujeres.		

Para cada una de las personas con las cuales mantiene relaciones sexuales hace un año o más y por las que no reciba pago dígame ¿cuántos años y meses llevan juntos?

No. ORDEN	1. GÉNERO		2. ¿Cuántos años y meses llevan juntos?	
01	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/> →	Años _ _ _ Mes _ _ _	
02	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/> →	Años _ _ _ Mes _ _ _	
03	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/> →	Años _ _ _ Mes _ _ _	
04	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/> →	Años _ _ _ Mes _ _ _	
05	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/> →	Años _ _ _ Mes _ _ _	
06	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/> →	Años _ _ _ Mes _ _ _	
07	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/> →	Años _ _ _ Mes _ _ _	
08	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/> →	Años _ _ _ Mes _ _ _	
09	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/> →	Años _ _ _ Mes _ _ _	
10	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/> →	Años _ _ _ Mes _ _ _	

ENCUESTADOR(A): Verifique que la cantidad de personas reportada en las preguntas 319, 320 y 321 sea igual.

IV. TRABAJO SEXUAL

401	¿Actualmente ejerce usted el trabajo sexual?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> → TERMINE	
402	¿Qué edad tenía la primera vez que tuvo relaciones sexuales a CAMBIO DE DINERO?	_ _ _ Años	No recuerda	
403	¿Aproximadamente hace cuánto tiempo ejerce el trabajo sexual? (si trabajó de forma intermitente sume todos los tiempos)	Meses <input type="checkbox"/> → _ _ _ (Menos de 30 días registre 1 mes)		
		Años <input type="checkbox"/> → _ _ _		
404	¿Cuánto tiempo en total lleva como trabajadora sexual en esta ciudad? (si trabajó de forma intermitente sume todos los tiempos)	Meses <input type="checkbox"/> → _ _ _ (Menos de 30 días registre 1 mes)		
		Años <input type="checkbox"/> → _ _ _		
405	¿Realiza su trabajo sexual en otras zonas de esta ciudad?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
406	a. ¿Ha ejercido el trabajo sexual en otras ciudades o países diferente a éste?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> → 409	
		b. En cuál(es) país(es), municipio(s) y/o departamento(s) ha trabajado:		
No. ORDEN	1. LUGAR	2. NOMBRE DEL PAÍS (PASE A OTRO LUGAR) →	3. NOMBRE DEL MUNICIPIO →	4. NOMBRE DEL DEPARTAMENTO
01	País <input type="checkbox"/> → 2			
	Municipio <input type="checkbox"/> → 3			
02	País <input type="checkbox"/> → 2			
	Municipio <input type="checkbox"/> → 3			
03	País <input type="checkbox"/> → 2			
	Municipio <input type="checkbox"/> → 3			
04	País <input type="checkbox"/> → 2			
	Municipio <input type="checkbox"/> → 3			
05	País <input type="checkbox"/> → 2			
	Municipio <input type="checkbox"/> → 3			

06	País 1 <input type="checkbox"/> → 2			
	Municipio 2 <input type="checkbox"/> → 3			
07	País 1 <input type="checkbox"/> → 2			
	Municipio 2 <input type="checkbox"/> → 3			
08	País 1 <input type="checkbox"/> → 2			
	Municipio 2 <input type="checkbox"/> → 3			
09	País 1 <input type="checkbox"/> → 2			
	Municipio 2 <input type="checkbox"/> → 3			
10	País 1 <input type="checkbox"/> → 2			
	Municipio 2 <input type="checkbox"/> → 3			
407	¿En el ÚLTIMO MES CALENDARIO cuántas veces se ha desplazado a trabajar a otros municipios o países? _ _ Ninguno 1 <input type="checkbox"/> → 409			
408	¿Cuál de estos municipios o países fue al que más veces se desplazó? País 1 <input type="checkbox"/> → _____ Municipio 2 <input type="checkbox"/> → _____			
409	¿Cuánto gana aproximadamente en un mes por su trabajo sexual? \$ _ _ . _ _ _ _ _ . _ _ _ _ _			
410	De la siguiente lista de gastos, mencione los dos a los cuales usted destina principalmente su dinero? (<i>registre en el recuadro del 1 al 2 los gastos que menciona el informante</i>) (<i>Leer opciones</i>)			
	a. Alimentación	<input type="checkbox"/>	f. Viajes	<input type="checkbox"/>
	b. Vivienda (arriendo o pago de cuota)	<input type="checkbox"/>	g. Transporte	<input type="checkbox"/>
	c. Educación	<input type="checkbox"/>	h. Salud	<input type="checkbox"/>
	d. Recreación	<input type="checkbox"/>	i. Manutención de otros No familiares	<input type="checkbox"/>
	e. Vestuario	<input type="checkbox"/>	j. Manutención de otros familiares	<input type="checkbox"/>
411	En su actividad como trabajadora sexual usted:			
	a. ¿Cumple un horario?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	
	b. ¿Le paga un porcentaje al dueño del lugar o a la persona que administra la prestación de su servicio (proxeneta)?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	
	c. ¿Recibe directamente el dinero por sus servicios?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	
	d. ¿Firmó un acuerdo o contrato?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	
	e. Tiene un acuerdo verbal	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	
412	¿En qué sitios tiene relaciones sexuales con sus clientes? (<i>Espera respuesta</i>)			
	a. Cuarto de Hotel / Motel / Residencia	<input type="checkbox"/>	j. Parque	<input type="checkbox"/>
	b. Dentro de un carro	<input type="checkbox"/>	k. Calle	<input type="checkbox"/>
	c. En un privado de un centro nocturno o reservado	<input type="checkbox"/>	l. Casas de clientes	<input type="checkbox"/>
	d. Bar	<input type="checkbox"/>	m. Oficinas de clientes	<input type="checkbox"/>
	e. Taberna show	<input type="checkbox"/>	n. Casas de citas/cuartos que rentan/burdel	<input type="checkbox"/>
	f. Whiskería/Heladería	<input type="checkbox"/>	o. Tienda	<input type="checkbox"/>
	g. Centro de Estética/salón de masajes	<input type="checkbox"/>	p. Caleta	<input type="checkbox"/>
	h. Sauna/Baños de vapor	<input type="checkbox"/>	q. Otro ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/>
	i. Baños públicos	<input type="checkbox"/>		
413	ACTUALMENTE , ¿en el lugar donde usted trabaja le exigen un carnet que certifique su estado de salud, para ejercer trabajo sexual? Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>			
414	¿Con cuántos clientes tuvo relaciones sexuales el último día que trabajó? _ _ _ Clientes No recuerda 1 <input type="checkbox"/>			
415	¿Cuántos clientes atiende APROXIMADAMENTE en UNA SEMANA, CONTADA DE LUNES A DOMINGO? _ _ _ _ Clientes No sabe <input type="checkbox"/>			
416	En una SEMANA PROMEDIO , CONTADA DE LUNES A DOMINGO, ¿Cuántos días realiza trabajo sexual? _ _ Días NR <input type="checkbox"/>			

417	En un MES PROMEDIO , ¿Cuántas semanas normalmente realiza trabajo sexual? _ _ Semanas			
418	¿De los ÚLTIMOS 12 MESES CALENDARIO , en cuantos realizó trabajo sexual? _ _ _ Meses No sabe <input type="checkbox"/>			
419	En la ÚLTIMA SEMANA QUE TRABAJÓ, CONTADA DE LUNES A DOMINGO , ¿Qué tan seguido utilizó condón con sus clientes?			
	Siempre	1 <input type="checkbox"/>	Algunas veces	3 <input type="checkbox"/>
	La mayoría de veces	2 <input type="checkbox"/>	Nunca	4 <input type="checkbox"/>
420	En el ÚLTIMO MES CALENDARIO QUE TRABAJÓ , ¿Qué tan seguido utilizó condón con sus clientes?			
	Siempre	1 <input type="checkbox"/>	Algunas veces	3 <input type="checkbox"/>
	La mayoría de veces	2 <input type="checkbox"/>	Nunca	4 <input type="checkbox"/>
421	En el ÚLTIMO MES CALENDARIO QUE TRABAJÓ , ¿alguien la contrató para tener relaciones sexuales con más de una persona en el mismo servicio? Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>			
422	En la ÚLTIMA SEMANA QUE TRABAJÓ, CONTADA DE LUNES A DOMINGO , ¿en qué horario principalmente o en general trabajó usted?			
	Mañana	1 <input type="checkbox"/>	Todo el día	4 <input type="checkbox"/>
	Tarde	2 <input type="checkbox"/>	Otro horario	5 <input type="checkbox"/>
	Noche	3 <input type="checkbox"/>		
423	En la ÚLTIMA SEMANA QUE TRABAJÓ, CONTADA DE LUNES A DOMINGO , ¿Con cuántas personas tuvo relaciones sexuales, incluyendo a las que le pagan y las que no (esposo, clientes, amante, amigo, compañero)? _ _ _ _ Personas No recuerda			
424	En la ÚLTIMA SEMANA QUE TRABAJÓ, CONTADA DE LUNES A DOMINGO , cuántas de estas personas eran:			
	a. Clientes, es decir la persona nueva o aquella que ya la ha visitado antes y que le paga por tener relaciones sexuales	_ _ _ _ Personas	Ninguna No recuerda	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	b. Personas con las que ha mantenido relaciones sexuales POR UN AÑO O MÁS Y NO LE PAGAN (Pareja estable)	_ _ _ _ Personas	Ninguna No recuerda	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	c. Personas con las que ha mantenido relaciones sexuales POR MENOS DE UN AÑO Y NO LE PAGAN (Parejas frecuentes)	_ _ _ _ Personas	Ninguna No recuerda	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
425	ENCUESTADOR(A) : Totalice la cantidad de personas: TOTAL: _ _ _ _ _ Personas Ninguna No recuerda 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
425.1	ENCUESTADOR(A) : Verifique que 423 y el total de 425 sean iguales.			
426	¿Gana dinero haciendo otro trabajo que no sea trabajo sexual? Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 500			
427	¿Qué otro tipo de trabajo desempeña?			
	Empleada	1 <input type="checkbox"/>	Patrona, dueña o socia	3 <input type="checkbox"/>
	Trabajadora independiente o por cuenta propia	2 <input type="checkbox"/>		

V. PAREJA ESTABLE/PAREJAS FRECUENTES QUE NO PAGAN

500	ENCUESTADOR: Revise pregunta 319. ¿Tiene pareja(s) estable(s)? Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 504			
500.1	ENCUESTADOR Lea a la informante: a continuación le voy a realizar algunas preguntas acerca de la(s) persona(s) con la(s) que ha mantenido relaciones sexuales POR UN AÑO O MÁS Y NO LE PAGAN . (<i>Parejas estables</i>)			
501	En el ÚLTIMO MES CALENDARIO , ¿qué tan seguido usó condones con la(s) persona(s) con la(s) que ha mantenido relaciones sexuales POR UN AÑO O MÁS Y NO LE PAGAN? (<i>Espera respuesta</i>)			
	Siempre	1 <input type="checkbox"/>	Nunca	4 <input type="checkbox"/> → 503
	La mayoría de veces	2 <input type="checkbox"/>	No estuvo con él o ella en el último mes	5 <input type="checkbox"/> → 503
	Algunas veces	3 <input type="checkbox"/>		
502	La ÚLTIMA VEZ que tuvo relaciones sexuales con la(s) persona(s) con la(s) que ha mantenido relaciones sexuales POR UN AÑO O MÁS Y NO LE PAGAN , ¿usaron condón? Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No recuerda 3 <input type="checkbox"/>			



503 Cuando usted **NO** utiliza condón con la(s) persona(s) con la(s) que ha mantenido relaciones sexuales **POR UN AÑO O MÁS Y NO LE PAGAN**, ¿cuál o cuáles son las razones para ello? (*Espere respuesta*) Siempre lo utiliza 1

a. A la pareja no le gusta <input type="checkbox"/>	k. A usted no le gusta <input type="checkbox"/>
b. Cree que disminuye lo que siente <input type="checkbox"/>	l. Confía en la fidelidad de su pareja <input type="checkbox"/>
c. Siente vergüenza de pedir el condón <input type="checkbox"/>	m. Se habían terminado <input type="checkbox"/>
d. Cree que no es seguro <input type="checkbox"/>	n. No consiguió en ese momento <input type="checkbox"/>
e. Son difíciles de conseguir <input type="checkbox"/>	o. Desean tener hijos <input type="checkbox"/>
f. Estaba bajo los efectos del alcohol <input type="checkbox"/>	p. Le causa irritación <input type="checkbox"/>
g. Estaba bajo los efectos de las drogas <input type="checkbox"/>	q. Nunca lo ha pensado <input type="checkbox"/>
h. Estaba muy excitada <input type="checkbox"/>	r. La pareja estaba bajo los efectos del alcohol <input type="checkbox"/>
i. Cree que su pareja no tiene VIH o alguna venérea <input type="checkbox"/>	s. La pareja estaba bajo los efectos de las drogas <input type="checkbox"/>
j. Son caros <input type="checkbox"/>	

504 ¿Usted mantiene relaciones sexuales con personas hace **MENOS DE UN AÑO** y por las que **NO** recibe pago (parejas frecuentes)?
Sí 1 No 2 → 601

504.1 **ENCUESTADOR** Lea a la informante: a continuación le voy a realizar algunas preguntas acerca de la(s) persona(s) con las que ha mantenido relaciones sexuales **POR MENOS DE UN AÑO Y NO LE PAGAN**. (*Parejas frecuentes*)

505 La **ÚLTIMA VEZ** que tuvo relaciones sexuales con la(s) persona(s) con la(s) que ha mantenido relaciones sexuales **POR MENOS DE UN AÑO Y NO LE PAGAN** ¿usaron condón? Sí 1 No 2

506 Cuando usted **NO** usa condón con la(s) persona(s) con la(s) que ha mantenido relaciones sexuales **POR MENOS DE UN AÑO Y NO LE PAGAN**, ¿cuál o cuáles son las razones para ello? (*Espere respuesta*) Siempre lo utiliza 1 → 601

a. Confía en él <input type="checkbox"/>	i. Estaba bajo los efectos de las drogas <input type="checkbox"/>
b. La pareja no quiso <input type="checkbox"/>	j. Cree que él no tiene VIH o alguna venérea <input type="checkbox"/>
c. La pareja estaba bajo el efecto del alcohol <input type="checkbox"/>	k. Son caros <input type="checkbox"/>
d. La pareja estaba bajo el efecto de las drogas <input type="checkbox"/>	l. Se habían terminado <input type="checkbox"/>
e. No supo cómo decirle que lo use <input type="checkbox"/>	m. No consiguió en ese momento <input type="checkbox"/>
f. Cree que no es seguro <input type="checkbox"/>	n. No le gusta usar condón <input type="checkbox"/>
g. Son difíciles de conseguir <input type="checkbox"/>	o. Le causan irritación <input type="checkbox"/>
h. Estaba bajo los efectos del alcohol <input type="checkbox"/>	p. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/>

507 En el **ÚLTIMO MES CALENDARIO**, ¿qué tan seguido usó condón con la(s) persona(s) con la(s) que ha mantenido relaciones sexuales **POR MENOS DE UN AÑO Y NO LE PAGAN**?

Siempre 1 <input type="checkbox"/>	Nunca 4 <input type="checkbox"/>
La mayoría de veces 2 <input type="checkbox"/>	No estuvo con él o ella en el último mes 5 <input type="checkbox"/>
Algunas veces 3 <input type="checkbox"/>	

VI. CLIENTES MÁS RECIENTES DE SU TRABAJO SEXUAL

601 ¿En qué lugar o de qué forma consiguió a su último cliente? (*Espere respuesta*)

Bar 1 <input type="checkbox"/>	Carretera 8 <input type="checkbox"/>
Casa 2 <input type="checkbox"/>	Parque 9 <input type="checkbox"/>
Taberna show 3 <input type="checkbox"/>	Teléfono/Celular/Radio 10 <input type="checkbox"/>
Hotel/Motel 4 <input type="checkbox"/>	Aviso de periódico 11 <input type="checkbox"/>
Whiskería/Heladería 5 <input type="checkbox"/>	Calle 12 <input type="checkbox"/>
Centro de Estética/salón de masajes 6 <input type="checkbox"/>	Casas de citas, cuartos que rentan/burdel 13 <input type="checkbox"/>
Sauna/Baños de vapor 7 <input type="checkbox"/>	Tienda 14 <input type="checkbox"/>
	En un privado de un centro nocturno o reservado 15 <input type="checkbox"/>

602 ¿Tenía un condón a la mano cuando atendió a su último cliente? Sí 1 No 2

603 La **ÚLTIMA VEZ** que tuvo relaciones sexuales con un cliente, ¿usaron condón? Sí 1 No 2 → 605

604 ¿Quién sugirió el uso del condón en esa última oportunidad? (*Espere respuesta*)

Usted 1 <input type="checkbox"/>	} 606
El cliente 2 <input type="checkbox"/>	
Ambos 3 <input type="checkbox"/>	
Otro, ¿cuál? _____ 4 <input type="checkbox"/>	

605 ¿Por cuál o cuáles razones **NO** utilizó condón con su último cliente? (*Espere respuesta*)

a. Al cliente no le gusta <input type="checkbox"/>	k. Es un cliente conocido y continuo <input type="checkbox"/>
b. El cliente estaba bajo el efecto del alcohol <input type="checkbox"/>	l. El cliente ofrece pagar por no usarlo <input type="checkbox"/>
c. El cliente estaba bajo el efecto de las drogas <input type="checkbox"/>	m. Se habían terminado <input type="checkbox"/>
d. No sabe cómo decirle que lo use <input type="checkbox"/>	n. No consiguió en ese momento <input type="checkbox"/>
e. Cree que no es seguro <input type="checkbox"/>	o. No le gusta usar condón <input type="checkbox"/>
f. Son difíciles de conseguir <input type="checkbox"/>	p. Porque le causan irritación <input type="checkbox"/>
g. Usted estaba bajo los efectos del alcohol <input type="checkbox"/>	q. Fue el único cliente de la jornada y lo puso como condición (para no irse ese día sin nada) <input type="checkbox"/>
h. Usted estaba bajo los efectos de las drogas <input type="checkbox"/>	r. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/>
i. Cree que el cliente no tiene VIH o alguna venérea <input type="checkbox"/>	
j. Son caros <input type="checkbox"/>	

606 El **ÚLTIMO CLIENTE** con el que tuvo relaciones sexuales era:

Nuevo 1 <input type="checkbox"/>	Ya lo había atendido 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
----------------------------------	---	----------------------------------

607 Diría que su **ÚLTIMO CLIENTE** era:

Casado 1 <input type="checkbox"/>	Separado/divorciado 4 <input type="checkbox"/>
Unión libre 2 <input type="checkbox"/>	Viudo 5 <input type="checkbox"/>
Soltero 3 <input type="checkbox"/>	No sabe / No responde 6 <input type="checkbox"/>

608 Diría que su **ÚLTIMO CLIENTE** tenía entre:

15- 19 años 1 <input type="checkbox"/>	40-44 años 6 <input type="checkbox"/>
20-24 años 2 <input type="checkbox"/>	45-49 años 7 <input type="checkbox"/>
25-29 años 3 <input type="checkbox"/>	50-54 años 8 <input type="checkbox"/>
30-34 años 4 <input type="checkbox"/>	55-59 años 9 <input type="checkbox"/>
35-39 años 5 <input type="checkbox"/>	60 años o más 10 <input type="checkbox"/>

609 Diría que su **ÚLTIMO CLIENTE**:

a. ¿Tenía una infección de transmisión sexual? Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No recuerda 3 <input type="checkbox"/> NS/NR 4 <input type="checkbox"/>
b. ¿Estaba bajo los efectos del alcohol? Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No recuerda 3 <input type="checkbox"/> NS/NR 4 <input type="checkbox"/>
c. ¿Estaba bajo los efectos de las drogas? Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No recuerda 3 <input type="checkbox"/> NS/NR 4 <input type="checkbox"/>

610 ¿Usted tomó alcohol con su **ÚLTIMO CLIENTE**? Sí 1 No 2 No recuerda 3

611 ¿Usted utilizó drogas con su **ÚLTIMO CLIENTE**? Sí 1 No 2 No recuerda 3

612 ¿Qué servicios le proporcionó a su **ÚLTIMO CLIENTE**?

a. Sexo vaginal Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	e. Bailar/striptease Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
b. Sexo anal Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	f. Charlar/Conversar Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
c. Sexo oral Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	g. Masajes Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
d. Masturbación (propia o al cliente) Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	h. Otros. ¿Cuáles? _____ Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>

613 ¿Alguna vez ha rechazado a algún cliente? Sí 1 No 2 → 701 No recuerda 3 → 701

614 ¿En la **ÚLTIMA SEMANA QUE TRABAJÓ, CONTADA DE LUNES A DOMINGO** a cuántos clientes rechazó?
____ No recuerda Ninguno → 701

	¿Por qué motivos lo(s) rechazó? (<i>Espere respuesta</i>)	
615	a. Estaba bajo los efectos del alcohol <input type="checkbox"/>	g. No quería pagarle suficiente <input type="checkbox"/>
	b. Estaba bajo los efectos de las drogas <input type="checkbox"/>	h. Me daba desconfianza (robar, violentar, agresivo) <input type="checkbox"/>
	c. Olía mal/estaba sucio <input type="checkbox"/>	i. Pensé que tenía una infección de transmisión sexual <input type="checkbox"/>
	d. Estaba agresivo <input type="checkbox"/>	j. Pidió un servicio que no hago <input type="checkbox"/>
	e. Él no quería usar condón <input type="checkbox"/>	k. Otro. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/>
	f. No tenía dinero suficiente <input type="checkbox"/>	

VII. CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE AL CONDÓN

701	¿Conoce algún lugar donde pueda comprar o conseguir condones? <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 703	
	¿Qué lugares conoce para conseguir o comprar condones? (<i>Espere respuesta</i>)	
702	a. Tienda <input type="checkbox"/>	f. Bar/hotel/motel <input type="checkbox"/>
	b. Farmacia/droguería/cigarrería <input type="checkbox"/>	g. Organización <input type="checkbox"/>
	c. Supermercado <input type="checkbox"/>	h. Tienda de artículos para sexo <input type="checkbox"/>
	d. Clínica privada, consultorio <input type="checkbox"/>	i. Centro nocturno o reservado <input type="checkbox"/>
	e. Centro de salud/hospital <input type="checkbox"/>	
	¿Conoce alguna(s) persona(s) con quien(es) puede conseguir condones? (<i>Espere respuesta</i>)	
703	a. Trabajador de la salud <input type="checkbox"/>	e. Trabajadoras sexuales <input type="checkbox"/>
	b. Amigos <input type="checkbox"/>	f. Promotores de organizaciones <input type="checkbox"/>
	c. Familia <input type="checkbox"/>	g. Administrador del negocio <input type="checkbox"/>
	d. Vendedores ambulantes <input type="checkbox"/>	h. El cliente <input type="checkbox"/>
	¿Cuánto tiempo tardaría en conseguir un condón masculino, si le hiciera falta? (<i>Leer opciones</i>)	
704	Menos de 30 minutos <input type="checkbox"/>	Más de 1 hora <input type="checkbox"/>
	De 30 minutos a 1 hora <input type="checkbox"/>	NS/NR <input type="checkbox"/>
	¿En dónde mantiene los condones PRINCIPALMENTE? (<i>Espere respuesta</i>)	
705	Con el propietario del lugar de trabajo <input type="checkbox"/>	En el bolso o cartera <input type="checkbox"/>
	En la habitación <input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/>
	Los trae usted (bolsillo, seno, pretina, en la bota) <input type="checkbox"/>	
706	¿En este momento usted tiene condones para ejercer su trabajo? <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → ¿Cuántos? __ __ Condones <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 709	
707	¿Cuántos condones tiene usted consigo en este momento? __ __ Condones <input type="checkbox"/> Ninguno 1 <input type="checkbox"/> → 709	
	ENCUESTADOR: Solicite que le muestre los condones que la informante tiene en ese momento	
708	a. ¿Cuántos condones vio? __ __ Condones <input type="checkbox"/> Ninguno o no los mostró 1 <input type="checkbox"/> → 709	
	b. ¿De dónde los sacó?	
	a. Cartera o bolso <input type="checkbox"/>	d. Brasier <input type="checkbox"/>
	b. Billetera <input type="checkbox"/>	e. Ropa (bolsillos) <input type="checkbox"/>
	c. Media velada <input type="checkbox"/>	f. Zapatos <input type="checkbox"/>
709	¿En la SEMANA PASADA, CONTADA DE LUNES A DOMINGO cuántos condones compró? __ __ Condones <input type="checkbox"/> Ninguno 1 <input type="checkbox"/> Nunca ha comprado 2 <input type="checkbox"/> → 712	
710	¿Cuánto pagó por cada condón la última vez que compró? \$ __ __ __ __ <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	
	¿En dónde compró condones la ÚLTIMA VEZ? (<i>Espere respuesta</i>)	
711	Tienda <input type="checkbox"/>	Bar/hotel/motel <input type="checkbox"/>
	Farmacia/droguería <input type="checkbox"/>	Organizaciones <input type="checkbox"/>
	Supermercado <input type="checkbox"/>	Tienda de artículos para sexo <input type="checkbox"/>
	Clínica privada <input type="checkbox"/>	Otro. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/>
	Centro de salud/hospital <input type="checkbox"/>	

712	¿Cuántos condones recibió GRATIS la SEMANA PASADA, CONTADA DE LUNES A DOMINGO? __ __ Condones <input type="checkbox"/> No recibió condones gratis <input type="checkbox"/> → 714	
	La ÚLTIMA VEZ que recibió condones gratis durante la semana pasada ¿En qué sitio o quién se los suministró? (<i>espere respuesta</i>)	
713	Tienda <input type="checkbox"/>	Bar/cantina/taberna <input type="checkbox"/>
	Hotel/Motel/residencia <input type="checkbox"/>	Organizaciones <input type="checkbox"/>
	Lugar de trabajo <input type="checkbox"/>	Amigos/compañeras trabajo <input type="checkbox"/>
	Patrón o jefe <input type="checkbox"/>	Otro. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/>
	Centro de salud/hospital público <input type="checkbox"/>	
	Clínica o consultorio privado <input type="checkbox"/>	
714	¿Ha oído hablar del condón femenino? <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 801	
715	¿Ha utilizado alguna vez un condón femenino? <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	
716	¿Conoce alguna persona con quien pueda conseguir condones femeninos? <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 801	
	¿Qué personas conoce para conseguir condones femeninos?	
717	a. Trabajador de la salud <input type="checkbox"/>	e. Trabajadoras sexuales <input type="checkbox"/>
	b. Amigos <input type="checkbox"/>	f. Promotores de Organizaciones <input type="checkbox"/>
	c. Familia <input type="checkbox"/>	g. Otro. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/>
	d. Vendedores ambulantes <input type="checkbox"/>	

VIII. SALUD – INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

801	¿Ha oído de las infecciones que se pueden transmitir al tener relaciones sexuales? <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 803	
802	¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual? <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> NS/NR	
	¿Le han diagnosticado (médico) alguna de las siguientes infecciones?	
803	a. Gonorrea <input type="checkbox"/>	e. Sífilis <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	b. Clamidia <input type="checkbox"/>	f. Hepatitis B <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	c. Herpes <input type="checkbox"/>	g. Otra. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	d. Condilomas/verrugas genitales <input type="checkbox"/>	
804	ENCUESTADOR: Revise 803 y marque de acuerdo con las respuestas allí registradas. Todas NO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → 806 <input type="checkbox"/> Alguna Sí 2 <input type="checkbox"/>	
805	¿Para esa o esas infecciones que tuvo, recibió tratamiento? <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	
806	¿Usted conoce algún síntoma de las infecciones de transmisión sexual en las mujeres? <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 808	
	¿Qué síntomas recuerda? (<i>Espere respuesta</i>)	
807	a. Dolor abdominal <input type="checkbox"/>	f. Hinchazón en el área de la ingle <input type="checkbox"/>
	b. Flujo vaginal <input type="checkbox"/>	g. Comezón en los genitales <input type="checkbox"/>
	c. Flujo con olor fétido <input type="checkbox"/>	h. Verruga genital <input type="checkbox"/>
	d. Irritación al orinar <input type="checkbox"/>	i. Otro. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/>
	e. Úlceras o llagas vaginales <input type="checkbox"/>	
808	¿Usted conoce algún síntoma de las infecciones de transmisión sexual en los hombres? <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 810	
	¿Qué síntomas recuerda? (<i>Espere respuesta</i>)	
809	a. Dolor abdominal <input type="checkbox"/>	e. Úlceras o llagas en los genitales <input type="checkbox"/>
	b. Secreción genital <input type="checkbox"/>	f. Hinchazón en el área de la ingle <input type="checkbox"/>
	c. Secreción genital con mal olor <input type="checkbox"/>	g. Crestas de gallo (condilomas, verrugas) <input type="checkbox"/>
	d. Irritación al orinar <input type="checkbox"/>	h. Otro. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/>
	¿Qué cosa o cosas hizo durante el ÚLTIMO MES CALENDARIO para protegerse de una infección de transmisión sexual? (<i>Espere respuesta</i>)	
810	Nada <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/> → 811 <input type="checkbox"/>
	a. Revisar los genitales del cliente antes <input type="checkbox"/>	d. Lavado vaginal al terminar la relación sexual <input type="checkbox"/>
	b. Lavar los genitales del cliente conjabón antes de atenderlo <input type="checkbox"/>	e. Usar condón <input type="checkbox"/>
	c. Limpiar los genitales del cliente con una sustancia desinfectante antes de atenderlo <input type="checkbox"/>	f. Otro. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/>

811	En los ÚLTIMOS SEIS MESES CALENDARIO ¿ha tenido algún tipo de flujo o líquido extraño o maloliente, sentido ardor o comezón en su vagina?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 813.
¿Hace cuántos días o meses tuvo algo así?			
812	Días	1 <input type="checkbox"/> →	_ _
	Meses	2 <input type="checkbox"/> →	_ _
813	En los ÚLTIMOS SEIS MESES CALENDARIO ¿ha tenido algún tipo de úlcera, herida, lesión, cortada o grano en los genitales?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 815
¿Hace cuántos días o meses tuvo algo así?			
814	Días	1 <input type="checkbox"/> →	_ _
	Meses	2 <input type="checkbox"/> →	_ _
815	ENCUESTADOR: Revise 811 y 813 y marque de acuerdo con las respuestas allí registradas.		
		Todas No 1 <input type="checkbox"/> → 901	Alguna Sí 2 <input type="checkbox"/>
816	¿Hizo algo para curarse?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 901
La última vez que tuvo una úlcera, irritación vaginal o flujo, ¿qué hizo? (<i>Espera respuesta</i>)			
817	a. Consultó en una institución, clínica u hospital de atención pública	<input type="checkbox"/>	g. Tomó medicinas que tenía en casa o que le recomendaron en la farmacia o droguería <input type="checkbox"/> → 901
	b. Consultó en una clínica privada	<input type="checkbox"/>	h. Se aplicó un remedio casero <input type="checkbox"/> → 901
	c. Consultó a un médico particular	<input type="checkbox"/>	i. Les dijo a sus parejas que tenía flujo o infección de transmisión sexual <input type="checkbox"/> → 901
	d. Consultó en una farmacia o droguería	<input type="checkbox"/>	j. Dejó de tener relaciones sexuales al descubrir los síntomas <input type="checkbox"/> → 901
	e. Consultó a un curandero	<input type="checkbox"/>	k. Usó condón al tener relaciones sexuales mientras tenía los síntomas <input type="checkbox"/> → 901
	f. Consultó a las compañeras de trabajo	<input type="checkbox"/> → 901	l. Otro. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/>
818	¿Le ordenaron algún tratamiento?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
IX. CONOCIMIENTOS, OPINIONES Y ACTITUDES HACIA EL VIH-SIDA / PRUEBAS DE DETECCIÓN			
901	¿Ha oído hablar sobre el VIH o el Sida?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 1001
La información que usted tiene sobre VIH, Sida o infecciones de transmisión sexual, la obtuvo por: (<i>Espera respuesta</i>)			
902	a. Televisión, radio o prensa	<input type="checkbox"/>	f. Compañeras de trabajo <input type="checkbox"/>
	b. Instituciones de salud	<input type="checkbox"/>	g. Administrador del sitio de trabajo <input type="checkbox"/>
	c. Establecimiento educativo	<input type="checkbox"/>	h. Organización no gubernamental (fundaciones o asociaciones)
	d. Familia	<input type="checkbox"/>	i. Campañas promovidas por alguna entidad <input type="checkbox"/>
	e. Amigos	<input type="checkbox"/>	j. Otro. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/>
903	¿Conoce a alguien que tenga la infección por VIH o que haya muerto de Sida?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
904	¿Ha participado en los ÚLTIMOS DOCE MESES CALENDARIO , en actividades de información o educación sobre VIH/Sida?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 906.1
¿Qué entidad o personas le han brindado las actividades de información o educación sobre VIH/Sida?			
905	a. Hospital/Centro de salud	<input type="checkbox"/>	e. Cruz Roja <input type="checkbox"/>
	b. Clínica	<input type="checkbox"/>	f. Otros grupos <input type="checkbox"/>
	c. Organizaciones (NO gubernamentales, asociaciones o fundaciones)	<input type="checkbox"/>	g. Alcaldía o Secretarías <input type="checkbox"/>
	d. Iglesias	<input type="checkbox"/>	

¿En qué sitio(s) le han brindado las actividades de información o educación sobre VIH/Sida?			
906	a. Hospital/Centro de salud	<input type="checkbox"/>	f. Otros grupos <input type="checkbox"/>
	b. Clínica	<input type="checkbox"/>	g. Lugar donde trabaja o trabajó <input type="checkbox"/>
	c. Organizaciones (NO gubernamentales, asociaciones o fundaciones)	<input type="checkbox"/>	h. Alcaldía o Secretarías <input type="checkbox"/>
	d. Iglesias	<input type="checkbox"/>	i. Otro. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/>
	e. Cruz Roja	<input type="checkbox"/>	
906.1	ENCUESTADOR: Lea a la informante: con las preguntas que le voy a leer a continuación se quiere saber lo que usted cree y conoce acerca de la prevención del VIH/Sida, por lo que no hay respuestas correctas e incorrectas, solamente se busca conocer su opinión.		
907	¿El VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> NS 3 <input type="checkbox"/>
908	¿El VIH se puede prevenir teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> NS 3 <input type="checkbox"/>
909	¿El VIH se puede prevenir absteniéndose de tener relaciones sexuales?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> NS 3 <input type="checkbox"/>
910	¿El VIH se puede prevenir teniendo solamente sexo oral?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> NS 3 <input type="checkbox"/>
911	¿El VIH se puede prevenir al evitar inyectarse con una aguja que alguien más ya utilizó?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> NS 3 <input type="checkbox"/>
911.1	ENCUESTADOR: Lea a la informante: con las preguntas que le voy a leer a continuación se quiere saber lo que usted cree y conoce acerca de la transmisión del VIH/Sida, por lo que no hay respuestas correctas e incorrectas, solamente se busca conocer su opinión.		
912	¿El VIH se puede transmitir al tener relaciones sexuales anales o vaginales sin condón?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> NS 3 <input type="checkbox"/>
913	¿El VIH se puede transmitir al recibir una transfusión de sangre infectada?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> NS 3 <input type="checkbox"/>
914	¿El VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> NS 3 <input type="checkbox"/>
915	¿El VIH se puede transmitir por compartir una comida con alguien que está infectado/a?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> NS 3 <input type="checkbox"/>
916	¿El VIH se puede transmitir por usar una aguja que había sido usada por alguien que ya estaba infectado/a?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> NS 3 <input type="checkbox"/>
917	¿El VIH se puede transmitir por usar servicios sanitarios públicos?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> NS 3 <input type="checkbox"/>
918	¿El VIH se puede transmitir de la mujer embarazada e infectada al bebé?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> NS 3 <input type="checkbox"/>
919	¿El VIH se puede transmitir al besar a una persona infectada?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> NS 3 <input type="checkbox"/>
920	¿El VIH se puede transmitir al compartir cubiertos o platos con alguien infectado/a?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> NS 3 <input type="checkbox"/>
921	¿El VIH se puede transmitir al dar la mano o abrazar a alguien infectado/a?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> NS 3 <input type="checkbox"/>
922	¿Puede una mujer con VIH o Sida transmitir el virus a su hijo/hija a través de la lactancia materna?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> NS 3 <input type="checkbox"/>
923	¿Es posible que una persona que vive con VIH pueda reinfectarse, es decir que aunque haya sido diagnosticada con el VIH, pueda volver a infectarse?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> NS 3 <input type="checkbox"/>
924	¿Cree que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> NS 3 <input type="checkbox"/>
924.1	ENCUESTADOR: Lea a la informante: a continuación le realizaré algunas preguntas relacionadas con la prueba del VIH.		
925	¿Dentro de su medio de trabajo es posible recibir el resultado de una prueba de VIH de manera confidencial?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
926	¿Alguna vez se ha hecho la prueba para detectar el VIH?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 1001
Cuando se hizo la prueba fue:			
927	Por su propia iniciativa	1 <input type="checkbox"/>	La solicitó el personal de salud por motivos diferentes al control prenatal 4 <input type="checkbox"/>
	Solicitud de trabajo	2 <input type="checkbox"/>	Se la realizaron por donación de sangre 5 <input type="checkbox"/>
	Requerida en controles prenatales	3 <input type="checkbox"/>	Se la realizaron en alguna campaña 6 <input type="checkbox"/>
928	¿Hace cuántos meses se hizo una prueba de VIH?	Meses	_ _
929	Esta última vez que se hizo la prueba de VIH ¿recibió algún tipo de asesoría o consejería?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 933 NR 3 <input type="checkbox"/>



	¿Qué temas fueron tratados en la asesoría o consejería que recibió antes de recolectar la muestra de sangre? (Espere respuesta)			
930	a. Las diferencias entre VIH y Sida	<input type="checkbox"/>	g. Los riesgos de infección por VIH	<input type="checkbox"/>
	b. El significado de los resultados de la prueba	<input type="checkbox"/>	h. Que debe hacer cuando tenga los resultados de la prueba	<input type="checkbox"/>
	c. Mecanismos de prevención de la infección	<input type="checkbox"/>	i. Indicaciones acerca de a cuales servicios debía dirigirse cuando fuera necesario	<input type="checkbox"/>
	d. Las formas de transmisión del VIH	<input type="checkbox"/>	j. No le realizaron asesoría antes de recolectar la muestra de sangre	<input type="checkbox"/>
	e. Las pruebas presuntivas de diagnóstico de la infección	<input type="checkbox"/>	k. Otro. ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
	f. Las pruebas confirmatorias del diagnóstico de la infección	<input type="checkbox"/>		
	¿Qué temas trató la asesoría o consejería que recibió cuando le entregaron los resultados de la prueba?: (Espere respuesta)			
931	a. El significado de los resultados de la prueba	<input type="checkbox"/>	e. No recibió asesoría o consultoría cuando le entregaron los resultados	<input type="checkbox"/>
	b. Mecanismos de prevención de la infección	<input type="checkbox"/>	f. No reclamó el resultado	<input type="checkbox"/> → 933
	c. Que debe hacer con los resultados de la prueba	<input type="checkbox"/>	g. Otro. ¿Cuál? _____	
	d. Indicaciones acerca de a qué servicios debía dirigirse cuando fuera necesario	<input type="checkbox"/>		
932	¿Usted considera que la persona que le brindó la asesoría o consejería para la prueba voluntaria para el VIH era idónea para ello? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
933	¿Conoció usted los resultados de esa última vez que se hizo la prueba de VIH? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → 937			
	¿Cuál fue el resultado de esa prueba?			
934	Positivo	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
	Negativo	<input type="checkbox"/> → 937	No responde	<input type="checkbox"/>
	Indeterminado	<input type="checkbox"/>		
	¿Está usted actualmente recibiendo atención integral en una Institución de Salud para el manejo del VIH?			
935	Sí	<input type="checkbox"/>	No responde	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/> → 937		
	En la atención integral que recibe ¿cuáles servicios le están brindando? (Leer opciones)			
936	a. Información sobre prevención	<input type="checkbox"/>	d. Seguimiento médico	<input type="checkbox"/>
	b. Entrega de condones	<input type="checkbox"/>	e. Seguimiento con ayudas diagnósticas (exámenes de laboratorio)	<input type="checkbox"/>
	c. Tratamiento antirretroviral	<input type="checkbox"/>		
	Esa última vez que se hizo la prueba del VIH, ¿Dónde se la hizo?			
937	Laboratorio clínico o particular	<input type="checkbox"/>	Banco de sangre	<input type="checkbox"/>
	Clínica u hospital	<input type="checkbox"/>	En un estudio, investigación o campaña	<input type="checkbox"/>
	Asociación, fundación, organización no gubernamental	<input type="checkbox"/>		

X. ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

1001	¿En el último año ha sufrido algún tipo de abuso o maltrato por ser trabajadora sexual? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → 1004			
	¿Cuál o cuáles fueron los abusos o maltratos que sufrió por ser trabajadora sexual?			
1002	a. Violación	<input type="checkbox"/>	d. Extorsión	<input type="checkbox"/>
	b. Maltrato físico	<input type="checkbox"/>	e. Robo o asalto	<input type="checkbox"/>
	c. Maltrato verbal	<input type="checkbox"/>	f. Otro. ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

	¿Quién o quiénes la maltrataron o abusaron de usted?			
1003	a. Un policía o un militar	<input type="checkbox"/>	g. Un conocido, no amigo, no familiar	<input type="checkbox"/>
	b. Un cliente	<input type="checkbox"/>	h. Un desconocido	<input type="checkbox"/>
	c. Su pareja estable	<input type="checkbox"/>	i. Administrador del sitio de trabajo	<input type="checkbox"/>
	d. Hijos	<input type="checkbox"/>	j. Compañero/a de trabajo	<input type="checkbox"/>
	e. Un familiar	<input type="checkbox"/>	k. Otro. ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
	f. Un amigo	<input type="checkbox"/>		
1004	¿Alguna vez ha sido víctima de algún tipo de maltrato en los servicios de salud por ser una trabajadora sexual? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
1005	Cuando recibe servicios médicos, ¿considera necesario ocultar que es una trabajadora sexual? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
1006	Cuando recibe servicios médicos, ¿ha tenido que decir que trabaja en otro oficio? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
1007	Cuándo recibe servicios médicos, ¿tiene algún temor de que quede registrado en su historia clínica que usted es trabajadora sexual? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
	¿Alguna vez le han negado alguno de los siguientes servicios por ser trabajadora sexual?			
1008	a. Al comprar o arrendar una vivienda	<input type="checkbox"/>	e. Servicios religiosos o espirituales	<input type="checkbox"/>
	b. Atención en una tienda de autoservicio o restaurante	<input type="checkbox"/>	f. Diversión o recreación	<input type="checkbox"/>
	c. Atención odontológica	<input type="checkbox"/>	g. Hospedaje temporal	<input type="checkbox"/>
	d. En la tienda/cigarrería/droguería/panadería del barrio en donde vive	<input type="checkbox"/>	h. Otro. ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
	¿Quiénes saben que ejerce el trabajo sexual?			
1009	a. Padres	<input type="checkbox"/>	e. Otro familiar	<input type="checkbox"/>
	b. Pareja (novio, compañero sexual, esposo)	<input type="checkbox"/>	f. En el otro trabajo	<input type="checkbox"/>
	c. Hermanos	<input type="checkbox"/>	g. Amigos	<input type="checkbox"/>
	d. Hijos	<input type="checkbox"/>	h. Vecinos	<input type="checkbox"/>
	Ha sido rechazada por causa de su trabajo: (Leer opciones)			
1010	Siempre	<input type="checkbox"/>	Algunas veces	<input type="checkbox"/>
	Casi siempre	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/> → 1012
	¿Quién o quiénes la han rechazado por ser trabajadora sexual?			
1011	a. Fuerzas armadas (policía o militares)	<input type="checkbox"/>	f. Desconocidos	<input type="checkbox"/>
	b. Religiosos	<input type="checkbox"/>	g. Administrador del sitio de trabajo	<input type="checkbox"/>
	c. Profesionales de la salud	<input type="checkbox"/>	h. Compañero/a de trabajo	<input type="checkbox"/>
	d. Amigos	<input type="checkbox"/>	i. Otro. ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
	e. Conocidos o vecinos, no amigos, no familiares	<input type="checkbox"/>		
1012	¿Alguien de su familia le ha mostrado desprecio, rechazo o la ha ofendido por ser trabajadora sexual? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
1013	¿Ha acudido a solicitar apoyo o a denunciar algún hecho discriminatorio por ser trabajadora sexual? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → 1101			
	¿A dónde acudió?			
1014	Ministerio público	<input type="checkbox"/>	Organización Religiosa	<input type="checkbox"/>
	Organismo de la Sociedad Civil	<input type="checkbox"/>	Otro. ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
	Comisión de Derechos Humanos	<input type="checkbox"/>		

XI. REDES SOCIALES

1101	¿Participa en alguna agrupación u organización de trabajadoras sexuales? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
1102	¿Tiene a alguien que le ayude en caso de necesitar dinero, comida u hospedaje? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
1103	¿En caso de una urgencia, tiene a alguien que la pueda acompañar al doctor o al hospital? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
1104	¿Tiene a alguien que la ayude en caso de ser maltratada o abusada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

XII. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

1201	¿Alguna vez usted ha consumido drogas o alcohol? (excepto los medicamentos con fines médicos o tratamientos) Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>						
	1. ¿En los ÚLTIMOS DOCE MESES CALENDARIO , ha _____?	2. ¿En los ÚLTIMOS 30 DÍAS CONTADOS HASTA HOY con qué frecuencia: ha _____?					
		Todos los días	Más de una vez a la semana	Una vez a la semana	Menos de una vez a la semana	Ni una vez	
	a. ¿Consumido alcohol?	No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	b. ¿Fumado marihuana?	No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	c. ¿Fumado pipa, crack o bazuco?	No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	d. ¿Inhalado pipa, crack o bazuco?	No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
1202	e. ¿Inhalado cocaína?	No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	f. ¿Inyectado bazuco?	No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	g. ¿Fumado heroína?	No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	h. ¿Inyectado heroína?	No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	i. ¿Inhalado thinner o pegante?	No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	j. ¿Consumido éxtasis?	No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	k. ¿Otras drogas?	No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	¿Cuál o cuáles? _____						
1203	 ENCUESTADOR(A): Revise 1202.1.f. y h. ¿Se ha INYECTADO DROGAS en los ÚLTIMOS DOCE MESES ? Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 1207						
	¿Hace cuánto tiempo se inyectó drogas por ÚLTIMA VEZ ?						
1204	Meses	1 <input type="checkbox"/> →	_ _ _				
	Semanas	2 <input type="checkbox"/> →	_ _				
	Días	3 <input type="checkbox"/> →	_ _				
	En los ÚLTIMOS 12 MESES CALENDARIO , ¿con qué frecuencia ha compartido usted agujas o jeringas cuando se ha inyectado drogas?						
1205	Con frecuencia	1 <input type="checkbox"/>	Nunca				3 <input type="checkbox"/>
	A veces	2 <input type="checkbox"/>					
	¿Generalmente CON QUIÉN se inyecta las drogas?						
1206	a. Nadie/inyecta solo	<input type="checkbox"/> → 1207	e. Pareja ocasional				<input type="checkbox"/>
	b. Trabajadores sexuales	<input type="checkbox"/>	f. Desconocido				<input type="checkbox"/>
	c. Clientes	<input type="checkbox"/>	g. Amigos				<input type="checkbox"/>
	d. Pareja estable	<input type="checkbox"/>	h. Otros				<input type="checkbox"/>
	 ENCUESTADOR(A): transcriba la siguiente información del consentimiento informado para la toma de muestra de sangre :						
1207	a. Número del formulario:	_ _ _ _ _ _ _					
	b. Número de identificación muestral:	_ _ _ _ _ _ _					
	c. Resultado:	Sí aceptó y firmó 1 <input type="checkbox"/> No aceptó 2 <input type="checkbox"/>					

