

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE MEDICINA – ENFERMERIA – NUTRICION –
TECNOLOGIA MEDICA
UNIDAD DE POST – GRADO**

**TESIS DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE ESPECIALISTA EN
INTERCULTURALIDAD Y SALUD**



TITULO

“FACTORES CULTURALES, SOCIALES, ECONOMICOS Y EDUCATIVOS QUE INFLUYEN EN LOS COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO Y FAVORECEN LA TRANSMISION DE INFECCIONES SEXUALES EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES QUE ASISTEN A SU CONTROL EN EL CDVIR EL ALTO PROGRAMA ITS/SIDA EN EL PRIMER SEMESTRE DE LA GESTION 2006”

**AUTOR: DR. JAIME SORUCO IRAHOLA
TUTOR: DR. JOSÉ ZAMBRANA**

**LA PAZ - BOLIVIA
2007**

RESUMEN

INTRODUCCION

Se presenta una propuesta de intervención que tiene como finalidad identificar factores sociales, culturales, económicos y educativos que influyen en los comportamientos de riesgo, los cuales determinan la transmisión de infecciones sexuales, patologías susceptibles de ocurrir en un grupo sociocultural muy difícil de controlar como son las trabajadoras sexuales que asisten a su control en el CDVIR. El Alto, programa ITS/SIDA.

OBJETIVOS

1. Identificar factores socioculturales que determinan comportamientos sexuales de riesgo en las trabajadoras sexuales, los que favorecen la transmisión de infecciones sexuales.
2. Identificar factores socioeconómicos que determinan vulnerabilidad en las trabajadoras sexuales e influyen en sus comportamientos sexuales de riesgo favoreciendo así la transmisión de infecciones sexuales.
3. Determinar el nivel de conocimientos en el manejo de infecciones de transmisión sexual VIH / SIDA y conductas sexuales de riesgo que presentan las trabajadoras sexuales y cuyo desconocimiento favorecen el incremento de infecciones de transmisión sexual.

DISEÑO DEL TRABAJO

Es una investigación – acción participativa porque se incorpora a la población que trabaja con el sexo comercial en la ciudad de El Alto y que persiste a su control médico al programa ITS / SIDA, cuyo enfoque cualitativo es descriptivo porque muestra la finalidad y los motivos del proyecto, y es también exploratorio porque trata

de estudiar y conocer los factores que influyen en las conductas sexuales de riesgo y determinan infección en las trabajadoras sexuales.

LUGAR

CDVIR (Centro de Diagnóstico, Vigilancia, Investigación y Referencia) El Alto, Programa ITS / SIDA

POBLACION

250 Trabajadoras sexuales que asisten a su control en el CDVIR El Alto, programa ITS / SIDA, tamaño de la muestra; trabajadoras sexuales que prestan servicios en locales de diversión y trabajadoras sexuales que trabajan en la calle o por cuenta propia.

INTERVENCION

Los criterios de inclusión de trabajadoras sexuales que asisten a su control médico en el programa ITS / SIDA El Alto tanto locales de diversión como las que trabajan por cuenta propia o callejeras.

Los criterios de exclusión: trabajadores desuales hombres (travestis, transexuales) que son pocos y se negaron a participar de la entrevista.

Trabajadoras sexuales clandestinas que por su carácter de anónimas y que no realizan su control en el programa ITS / SIDA no fueron tomadas en cuenta.

RESULTADOS

Los factores significativos que influyen en los comportamientos sexuales de riesgo en las trabajadoras sexuales y determinan transmisión de infecciones sexuales son los

factores de educación y sociales; en un alto porcentaje los factores de educación ya que las trabajadoras sexuales presentan deficientes conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva. Otro factor de riesgo importante es el social como la violencia sexual, el mal trato y la discriminación que sufren las trabajadoras sexuales. Otro factor social decisivo en el comportamiento sexual de riesgo es el uso de alcohol como parte del trabajo.

DISCUSION

Los factores económicos y culturales no se constituyen en factores de riesgo en los comportamientos sexuales de las trabajadoras sexuales. Es de suma importancia señalar que el no uso del condon masculino o femenino, no influye en los comportamientos sexuales y no representa riesgo de infección para las trabajadoras sexuales, es decir; el mito que se tenía de que las trabajadoras sexuales se infectaban por no usar condon es con nuestra investigación historia pues ni el factor económico, ni el factor condon representa riesgo para las trabajadoras sexuales por lo que no existe hasta ahora ninguna trabajadora sexual con SIDA en la ciudad de El Alto. Si es un factor de riesgo, con comportamientos sexuales de riesgo el grupo de trabajadoras sexuales clandestinas (no son objeto de nuestro estudio, pero son señaladas por las demás trabajadoras sexuales como la bomba de tiempo en una posible epidemia de SIDA en la ciudad de El Alto) quienes no tienen control médico, la información y la educación que tienen las demás trabajadoras sexuales

CONCLUSIONES

Los hallazgos de la presente investigación demuestran que las infecciones sexuales en las trabajadoras sexuales que asisten a su control en el programa ITS / SIDA El Alto están determinados por los factores de educación y factores sociales los cuales se convierten en factores de riesgo los que pueden ser prevenidos una vez identificados.

Los factores económicos y culturales no se constituyen factores de riesgo, ni son determinantes en la transmisión de infecciones sexuales en las trabajadoras sexuales.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos; deberá existir un cambio en las estrategias sobre IEC en relación a la Salud Sexual y reproductiva a las trabajadora sexuales por parte del equipo de salud del programa ITS/SIDA. Trabajar en IEC sobre el mismo tema a estudiantes de colegios, clientes, parejas sexuales estables de las trabajadores sexuales y grupos marginados. Identificar y registrar a las trabajadoras sexuales clandestinas para que pasen del anonimato a su control médico y reciban educación sobre Salud Sexual y Reproductiva, factores sexuales de riesgo y comportamientos de riesgo sexual.

INDICE

	PAG.
RESUMEN	2
1. MARCO GENERAL.....	5
1.1. Índice.....	5
1.2. Introducción.....	7
2. MARCO TEORICO.....	8
2.1. Marco conceptual	8
2.2. Historia de la Enfermedad	9
2.3. Definiciones y conceptos.....	11
2.4. Características teóricas del problema	15
2.5. Descripción clínica de las Enfermedades de Transmisión Sexual	22
2.6. Clasificación de las Enfermedades de Transmisión Sexual	23
2.7. Métodos Anticonceptivos.....	24
2.8. Percepción del Condón	26
2.9. La Interculturalidad en la Salud	27
2.10. El Sistema Médico Tradicional	27
2.11. Epidemiología.....	29
2.12. Marco Institucional y Jurídico	33
3. REVISION BIBLIGRAFICA.....	34
4. JUSTIFICACION	41
5. DISEÑO DE LA INVESTIGACION	42
5.1. Pregunta de Investigación	43
5.2. Objetivos	43
5.3. Hipótesis.....	44
5.4. Diseño Metodológico	44
5.5. Muestra	44
5.6. Población y Lugar.....	45
6. METODOLOGIA.....	45
7. RESULTADOS	59
7.1. Análisis	59

8.	CONCLUSIONES.....	115
9.	RECOMENDACIONES	119
10.	REFERENCIAS BIBLIGRAFICAS	120
11.	CRONOGRAMA	122
12.	PRESUPUESTO	123
13.	ANEXOS	124

1.2. INTRODUCCIÓN

El Alto de La Paz, ciudad en continuo crecimiento, lugar de paso obligado de la gran mayoría de viajeros que llega a La Paz o que se van a otras ciudades de Bolivia y el exterior, es también un lugar de residencia de migrantes del área rural del altiplano paceño y migrantes del interior y el exterior del país.

Por lo tanto El Alto con casi 800.000 habitantes es ya una urbe con todas las necesidades del mundo moderno por lo que aquí también existen grupos de riesgo sexual que son las trabajadoras sexuales comerciales que asisten a su control medico, las trabajadoras sexuales clandestinas que no tienen ningún tipo control medico pero que trabajan igual que las demás, sus parejas estables (novios, esposos, concubinos, amigos y caseros), los clientes (o parejas ocasionales) los drogadictos, los alcohólicos, los homosexuales, los meseros (as), los administradores (as) y los dueños (as) de locales, así como también existen las conductas sexuales de riesgo en estos y otros grupos sociales.

Se considera trabajadora (or) sexual comercial a toda mujer u hombre entre los 18 y 65 años de edad que cobra dinero u otro tipo de recompensa por mantener relaciones sexuales coitales.

La demanda en la ciudad de El Alto por actividad sexual sea esta renumerada o no es elevada ya que se acompaña de abundante consumo de alcohol y drogas, este fenómeno se percibe todos los días de la semana, en cualquier horario (mañana, tarde y sobre todo de noche) con ligero predominio los días Viernes, Sábados y Domingos.

Las trabajadoras sexuales son de todas edades desde los 12 años hasta los 65 años o más, de toda clase social, de todo nivel de escolaridad (aunque son mas las analfabetas o de escolaridad baja), de diferentes nacionalidades por que existen Aymaras, Quechuas, Amazónicas (de varios grupos étnicos), Peruanas,

Ecuatorianas, Argentinas, Chilenas y otras nacionalidades, presentan factores de riesgo sexual que las inducen a tener comportamientos o conductas sexuales de riesgo y a veces de alto riesgo que favorecen la transmisión de las infecciones sexuales las cuales abren la puerta para otras patologías mortales de la mujer como el cáncer de cuello uterino, son vehículo para la infección del VIH. Se presenta también la violencia sexual, la violencia intra familiar y la disgregación de la familia núcleo vital de la sociedad.

En la actualidad en la ciudad de El Alto no existen investigaciones a favor de este fenómeno como son los factores que determinan conductas y practicas sexuales de riesgo en las trabajadoras sexuales que son el objeto de nuestra investigación Existen factores culturales, sociales, políticos y económicos, existen actitudes y practicas sexuales de riesgo en las (los) trabajadoras (es) sexuales de la ciudad de El Alto los que trataremos de identificar mediante nuestro trabajo de investigación como una primera aproximación al problema y como una contribución en la intervención a estos factores.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Conceptual

La conducta sexual humana es el estudio de los comportamientos amorosos o sexuales, podemos ver que la conducta sexual humana a estado presente toda la historia del ser humano, por que hace miles de años las mujeres se apareaban con los que creían más fuertes, o con los mas jóvenes, o en ocasiones con los mas viejos por su experiencia y así se regían muchas reglas al aparearse. (Lucas Marea año 1997)(1)

Después en el año 1500 DC los Hombres elegían a la mujer con la que querían aparear o satisfacer sus necesidades. Al darse las clases sociales, este fenómeno origino que a las mujeres pobres se las usara y solo llegaban a tener amor de los de

su misma clase, pero a las mujeres con buen nivel social se las casaba primero y no con cualquiera si no con el más rico que se pudiera.

Para el año 1.900 en adelante como que hombres y mujeres se casaban por que se amaban y no por clases sociales y apareció la homosexualidad en hombres como en1 mujeres, a fines del siglo XX las personas se abrieron mas y dieron a conocer sus2 preferencias sexuales que en la actualidad ya son lo suficientemente aceptadas por todos.

La sexualidad es un fenómeno emocional y de conducta relacionada con el sexo que comprende tanto el impulso sexual dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como a los aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y de las experiencias de rol social. (Lucas Marea año 1997).

(1)

2.2. Historia de la Enfermedad

2.1.1. La Prostitución en la Edad Antigua

En un primer momento la prostitución no podía ser identificada como tal, ya que como hace notar F. Engels en su estudio denominada “El Origen de la Familia“, basado en las investigaciones de Lewis Morgan sobre los pueblos primitivos, el sexo era practicado indiscriminadamente por todos los miembros de las tribus sin que existiese diferencias de familias entre sus miembros.

“La Prostitución” fue al principio un acto religioso; se practicaba en el templo de la diosa del amor y el dinero ingresaba a las arcas del templo. Las Hierodulas de Amaitis en Armenia, de Afrodita en Corinto, las bailarinas de la India (las bajaderas) fueron las primera prostitutas (Mario Zapata 1984: 3-4 Pág. 1.102) (2) En

1. Lucas Nurea 1997

2. Zapata Mario 1984 3-4 Pág. 1-102.

3. Anyarin Injanto Toribio. Pág. 4.

Mesopotamia la prostitución era hospitalaria, de cortesía al viajero cansado sin que tuviera que pagar por esto. En Babilonia el servicio sexual comercial sucedió al servicio sexual religioso, este servicio fue la primera modalidad de prostitución ya que para tener acceso carnal con una mujer el varón debía pagar determinada suma y la mujer nacida en Babilonia tenía la obligación una vez en su vida entregarse a un extranjero en el Templo de Ishter. Los Fenicios, los Egipcios, los Griegos tenían prostitución religiosa, hospitalaria y hasta las fusionaban muchas veces según sus intereses, así las cortesanas en Grecia tenían diferentes denominaciones: Las pupilas, las Pornai, Las Anletridas. En la Roma primitiva las prostitutas eran pocas y estaban excluidas, en el año 180 A .de C. Nivo Aurelio fue el que puso los cimientos a la prostitución, Caligula crea impuestos a la prostitución (Toribio Anyarin Injanto Pág. 4). (3) En la edad media se adopta la prostitución "Cerrada" de los burdeles, que significaba que las prostitutas estaban agremiadas y reglamentadas.

2.1.2. En la edad Moderna

Lo llamativo de esta época en relación a la prostitución es que estuvo reglamentada.

2.1.3. En la edad Contemporánea

La prostitución despierta preocupación en los médicos quienes empiezan a plantear los problemas sociales y de salud en esta actividad. (Nivo Aurelio Pág. 5), (4) (Enciclopedia Jurídica "Omeba").

2.1.4. La prostitución en la Colonia

No existió Prostitución antes de la llegada de los Españoles (Zapata Mario ob. Cid. 6) y (José Arze Arze 1989-1816), (2) aunque Garcilazo de la Vega menciona a los Pampairunos que tenían cierta conducta irregular, (Gustavo Adolfo Otero 1980. Pág. 54) (5) narra la forma en que se otorgo permiso a que las mujeres libremente se vayan al Perú a prostituirse, aunque muchas fueron obligadas a prostituirse (Gustavo Otero. 1.980. Pág. 54). (5).

2.1.5. La prostitución durante la Republica en Bolivia. (Período 1825-1951)

Existían los Rabonas que acompañaban a los hombres a las campañas de guerra (Pacífico – Acre – Chaco) las que eran reclutadas de los poblados aledaños al conflicto (Augusto Céspedes- Sangre de Mestizos Pág. 212). (6). En el periodo 1952-1984, la prostitución se incrementa con los derechos que a la revolución nacional del 52 y otorga principalmente a las mujeres y en conjunto a la sociedad, (clase social y género). En resumen la prostitución en Bolivia y principalmente en la Paz se inicia con la llegada de los Españoles, la prostitución como actividad ligada al desarrollo de las ciudades, se afecta y es cuestionada por la sociedad, principalmente de la capa intelectual (Raúl Salmón. La Calle del Pecado). (7) En el año 1.985 con los decretos de libre contratación aumenta dramáticamente la prostitución en La Paz y en Bolivia.³

2.3. Definiciones y Conceptos

2.3.1. PROSTITUCIÓN

Etimológicamente prostitución viene del Latín Prostitutio onis: exponer en público, poner en venta, son las relaciones sexuales que mantiene una persona a cambio de dinero. Él termino de prostitución engloba diferentes categorías de trabajadoras (es) sexuales comerciales (Cajias Huascar: prostitución 1977 Pág. 150). (7).

Para que exista prostitución se requiere las siguientes condiciones:

- Que haya relaciones sexuales normales o anormales (homosexuales).
- Que el acto se hace por una remuneración, no solo pago de dinero sino también una recompensa traducida en ventajas materiales.
- Que los actos sexuales sean frecuentes.

2. Zapata Mario cit...6

4. Nivio Aurelio. Pág.5³

6. Céspedes Augusto. Sangre de Mestizos. Pág. 212.

5. Otero Gustavo. 1980. pag 54

7. Salmón Raúl. La Calle del Pecado.

- Que exista como elemento característico un cierto número de personas con las cuales se realiza el acto (Pollitz Pág. 68). (8).

La OMS tiene el siguiente concepto: Prostitución es todo acto en la que una persona intercambia servicios sexuales a cambio de dinero o cualquier otro bien. (OMS 1989-CONAPO 1994:761). (9).

Prostitución: ejercicio público de la entrega carnal promiscua por dinero como modo de vivir de una persona (Simenz de Asua Pág. 80 en Libertad de Amar y Derecho de Morir). (10).

Existen sinónimos relacionados con los trabajadores sexuales como Alicia "Por mujeres nuevas" (seudónimo de las trabajadoras sexuales de la ciudad de El Alto) Benjamín Miguel 1990 Pág. 33-35). (11).

- Copetinera; Primero mesera luego copetinera quienes ofrecen sus servicios ocasionalmente y al final trabajan como prostitutas.
- Bailarina; Brinda espectáculos iniciales, excita a los clientes y mantiene relaciones sexuales con ellos.
- Proxeneta; Fomenta la actividad de la trabajadora sexual mujer o varón.
- Meretriz; Trabaja en forma clandestina, se viste en forma llamativa y se maquilla mucho, el pago que recibe es negociable con el cliente.
- Patinadora; No tiene lugar fijo para desarrollar sus actividades trabajan por cuenta propia (callejeras, particular).
- Masajista; En sala de masajes, masaje aplicado en zonas erógenas y estimula a la actividad sexual.
- Prostituto; Se asocia con homosexuales o travestís, sin embargo es todo varón que vende sus servicios sexuales mayormente a varones homosexuales y también a mujeres pero en menor cuantía (Cecilia Arguedas 1999:Pág.19) (12).
- Prostituto (a) Homo y bisexual; Tanto varones como mujeres.

- Cliente; Es el alma y razón de la existencia de las trabajadoras sexuales comerciales es la demanda del negocio.
- Prostitución Infantil y Juvenil; Atenta contra un grupo altamente vulnerable y atingido por problemas de pobreza y exclusión.
- Burdel; Casa publica donde se ejerce la prostitución, tiene como Sinónimos: prostíbulo, casa de citas, casa de tolerancia, lenocinio, mancebía, y lupina (Benjamín Miguel cit 255).
- Aborto; (deriva del latín Abortus). Perdida del fruto de la concepción antes de las 21 semanas de gestación, interrupción espontánea o provocada del embarazo, antes que el feto haya alcanzado su viabilidad (Ruth Maldonado 1988 Pág.. 129. (13)
- Dignidad; Es el reconocimiento de la individualidad de la persona, sus potencialidades así como sus limitaciones. 45

2.3.2. CONDUCTA SEXUAL HUMANA

La conducta sexual humana es el estudio de los comportamientos sexuales y amorosos por lo tanto podemos ver que la conducta sexual humana ha estado presente en la historia del ser humano (Lucas Nurea1997). (1). Las conductas sexuales de riesgo son aquellas practicas que aumentan el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual. (ETS. OPS 2005) (14).

Los factores de riesgo sexual son un conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la transmisión de infecciones sexuales, VIH/SIDA.

El VIH, Virus de la Inmuno Deficiencia Humana (Human Inmuno Deficiency Virus), agente etiológico del SIDA, pertenece a la familia de los retrovirus humanos, dentro

-
1. Cajias Huascar. 1977. pag.150
 2. Polito. Pág. 68
 3. De Asúa Simenz. Pág. 80. Libertad y Derecho de Morir de Amor.
 4. Miguel Benjamín .1990. pag 33-35.
 5. Arguedas Cecilia. 1999. Pág. 19.
 6. Maldonado Ruth. 1988. Pág. 129.

de la sub familia lentivirus. Hay dos clases el VIH-1 y el VIH-2 ambos pertenecen al grupo de los virus citopáticos, son virus ARN cuya principal característica es la transcripción inversa de su ARN genómico a ADN gracias a la actividad de la enzima Transcriptasa Inversa. El VIH-1 es la causa más frecuente de VIH en todo el mundo, comprende varios sub tipos con distinta distribución geográfica, está emparentado con una VIS que fue encontrado en los mangabeys (*Cercocebus*), que es el que fue encontrado en chimpancés en 1990. El VIH- 2 se identificó primero en 1986 en pacientes del África Occidental y durante un tiempo permaneció en esta región, actualmente existen casos debido a esta agente en Europa y EE.UU. El VIH se encuentra presente en la sangre, semen, fluido vaginal y leche materna de una persona infectada con el VIH.

El SIDA, es el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida, su fisiopatología implica el deterioro del mecanismo inmunológico, dejando al organismo humano vulnerable a las infecciones oportunistas, la definición de SIDA no se estableció para la asistencia práctica de los pacientes, sino con fines de vigilancia.

ELISA, es uno de los métodos de screening de enzimo-inmunoanálisis que se utiliza para determinar los anticuerpos anti VIH, en caso de reportar positividad se recurre al test confirmatorio WESTERN – BLOOD.⁶

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) son todas aquellas infecciones que se transmiten principalmente a través del contacto sexual, fundamentalmente durante las relaciones sexuales penetrativas también son transmitidas de madre a hijo durante la gestación, el parto, o la lactancia y/o a través del contacto sanguíneo. Su transmisión sexual ocurre cuando se presenta un comportamiento sexual de riesgo sin protección (sin uso del condón) con una persona de la cual se ignora si tiene o no una infección sexual,

ETS. OPS. 2005.⁶

Riesgo, la probabilidad de sufrir daño para la salud, en nuestro caso es la probabilidad de adquirir una Infección de Transmisión Sexual.

Factor de Riesgo, toda variable cuya presencia aumenta la probabilidad de que el daño se produzca por ejemplo; desconocer que existen ITS, no usar preservativo, o no saber usarlo.

Comportamiento de Riesgo, conducta que conlleva la exposición de adquirir una ITS por penetración vaginal, anal sin preservativo.

Comportamiento Seguro, practicas sexuales que se realizan de forma que el riesgo se elimine o es minimizado, por ejemplo; caricias, masturbación mutua o penetración con preservativo.

Otras Practicas sexuales de Riesgo, felación (chupar el pene), lunnilingus (chupar, lamer el clítoris), anilingus (lamer el ano), contacto directo piel a piel, mucosa a mucosa. (OPS. Bolivia, 2006 comportamientos sexuales de alto riesgo). (15).

2.4. Características Teóricas Del Problema

2.4.1. LA CONDUCTA SEXUAL

Tiene sus bases en la biología pero es moldeada por influencias culturales y sociales, las cuales determinan la forma en que cada individuo experimenta y expresa su sexualidad. Las actitudes, las practicas y conductas sexuales no solo varían de persona a persona, sino de un lugar a otro y de una época otra. A menudo las cuestiones relacionadas con el sexo tienen un carácter polémico, tiene muchos aspectos morales, religiosos, valores específicos inherentes a la sexualidad. Cada sociedad tiene un papel fundamental dentro de lo social, esta organiza la sexualidad, le asigna roles sexuales diferentes a la mujer y al varón. En las creencias en torno a la sexualidad entran en práctica ritos mágicos y empíricos ya que la cultura modela actitudes y practicas. Durante siglos la sexualidad fue algo misterioso, vergonzoso,

un tabú como un fenómeno cultural por ejemplo la menstruación es vista de manera muy diferente en una y de una sociedad a otra. En algunas culturas y sociedades hasta existen leyes para la mujer que esta menstruando; así esta tiene la obligación de irse a otro lado mientras dure el periodo, otras no deben tomar agua, no deben ver la luz, algunas son peligrosas durante el periodo menstrual ya que pueden sembrar el caos y la desolación, existen relatos bíblicos donde la mujer es impura y tiene una maldición durante su periodo menstrual. El tema del aborto fue, es y será siempre tema de controversia entre la iglesia, la cultura de los pueblos y la ciencia quienes castigan de acuerdo a sus creencias a la mujer que aborta. La planificación familiar es otro aspecto de la sexualidad con creencias y mitos erróneos donde las sociedades y culturas machistas creen que regular la fecundidad es solo responsabilidad de la mujer por que ella es la que se embaraza.

2.4.1.1. El uso del Condón

Tiene mitos y creencias tan fuertes culturalmente que es rechazada tanto por hombres como por mujeres, entre las mujeres el usar condón es pecaminoso, es inmoral, entre los hombres no se siente igual, causa enfermedades, dificulta la erección, causa esterilidad.

2.4.1.2. El Embarazo

Y el parto tienen también toda una gama de aspectos culturales y sociales, todas estas creencias, mitos y costumbres populares representan un legado cultural que mantienen vivas las tradiciones que conservan la identidad de los pueblos. Algunos de estos aspectos culturales son riesgosos para la salud ya que algunos mitos y creencias traspasan los límites de lo racional y perjudican a veces durante toda la vida. Las conductas sexuales de riesgo principalmente en la adolescencia y en la edad reproductiva que carentes de conocimientos y plagados de mitos y creencias incurrir en conductas sexuales de alto riesgo como las relaciones sexuales desprotegidas que llevan a la transmisión de ITS/VIH/SIDA, además de embarazos no deseados, abortos y muerte.

2.4.2. LOS FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo más importantes que influyen en las conductas sexuales y la transmisión de ITS/VIH/SIDA son:

2.4.2.1. Los Factores Políticos

Como la falta de compromiso social y político en el área de prevención y atención de VIH e ITS. Como el país tiene una epidemia incipiente el VIH esta tratado con poca prioridad en las prácticas de salud.

2.4.2.2. El Acceso a los Servicios de Salud

Depende de aspectos geográficos, culturales y económicos, otros aspectos son la disponibilidad y efectividad de medicamentos, la relación del personal de salud y el usuario donde existe muchas veces maltrato y la discontinuidad en las prestaciones de servicios.

2.4.2.3. Factores Culturales

Los cuales influyen en la transmisión del ITS/VIH, en las culturas latinas el machismo es aun preponderante por ejemplo en las estigmatizaciones de la sexualidad que para ser mas hombre es necesario tener varias relaciones sexuales, otro factor cultural determinante es la guerra cultural que existe contra el uso del condón.

2.4.2.4. El Consumo de Alcohol y Drogas

Es un factor de riesgo muy importante por que estimula tener relaciones sexuales sin protección de un condón.

2.4.2.5. Factores de riesgo como el Sexo, el Género y la Edad

Son ejemplos de características biológicas, las mujeres son biológicamente más vulnerables de infectarse que los hombres, los genitales femeninos están más expuestos a influencias de afuera que los genitales de los varones. Las jóvenes menores de 20 años y las mujeres que pasaron la menopausia son las vulnerables, debido a la fragilidad y adelgazamiento de la mucosa vaginal. Otro factor biológico es

la presencia constante de ITS que facilitan la transmisión de VIH, además de la susceptibilidad antimicrobiana a medicamentos de ITS esta vinculada con los niveles de ITS en la población.

2.4.2.6. Factores de Riesgo Sociodemográficos

Pueden mencionarse el estado civil, la migración, la educación y el nivel socio-económico en general, los solteros tienen más relaciones sexuales que las personas casadas. (OPS. Bolivia 2005 Factores de riesgo sexual) (16)

2.4.3. COMPORTAMIENTOS DE RIESGO

Los comportamientos de riesgo incluyen:

- Tener parejas sexuales múltiples
- Tener (usted -mismo) una historia de cualquier ITS
- Tener una pareja con historia de ITS
- Tener una pareja con una historia desconocida
- Usar drogas o alcohol en situaciones donde puede haber intercambio sexual
- Tener una pareja que se droga de forma intravenosa
- Tener relaciones homo y heterosexuales “promiscuas”
- Sexo anal
- Tener relación sexual sin protección (sin condón) con pareja desconocida
- Relaciones sexuales vaginales durante la menstruación
- Muchachos que inician la actividad sexual tempranamente y sin protección de condón
- Quienes corren más riesgo de contraer y distribuir las infecciones son grupos de población más vulnerables, las personas que tienen comportamientos de riesgo
- Los bebedores, los drogadictos que comparten agujas, los homosexuales o bisexuales, las parejas sexuales de las personas que se incluyen en los grupos de alto riesgo, los niños que nacen de madres con una ITS y personas que recibieron transfusiones de sangre. Las relaciones sexuales son la vía

mas importante de transmisión de las ITS/VIH/SIDA, tanto la relación sexual homo o hetero, en general, el riesgo de transmisión depende de la prevalencia de la infección en la población sexualmente activa. Las practicas homosexuales son las que se asocian con mayores riesgos son bi direccionales pero la probabilidad de transmisión hombre/mujer podría ser hasta 20 veces mayor que la de transmisión mujer/hombre, en todos los casos el riesgo se incrementa cuando se padece de alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS) y cuando existen múltiples parejas. En la prostitución se suman estos factores de riesgo como su relación con la drogodependencia y la dependencia del alcohol, también son conductas de riesgo el turismo sexual y los “ligues” de bares y discotecas, etc. El uso compartido de jeringas es la vía mas importante en la transmisión del VIH, pero no solo se puede transmitir por el uso compartido de agujas, también por cualquier objeto que se utilice para preparar droga y estos usuarios de drogas intravenosas son factores muy importantes en la transmisión heterosexual del SIDA por que afecta la capacidad del individuo para tomar medidas de protección aumentando así el riesgo de infección. (1996- 2000 VIH/SIDA ETS Diciembre).⁷

- La práctica sexual de riesgo es toda aquella que supone contacto oral o genital directo con piel o mucosa genitales, semen, flujo vaginal o sangre. Las consecuencias positivas en las prácticas sexuales de riesgo son inmediatas como el placer, pero las consecuencias negativas a largo plazo son ETS, VIH, SIDA. ¿Por que tenemos comportamientos sexuales de riesgo?, porque forman parte de nuestra vida, la seguridad absoluta no existe, somos humanos, etc. En realidad en nuestro comportamiento sexual inciden múltiples factores, entre ellos como variables tenemos actitudes que se relacionan con valores preponderantes que se adaptan a nivel individual o colectivo (percepción de riesgo).

2.4.4. PERCEPCIÓN DE RIESGO

⁷ 1. ETS. VIH/SIDA. DIC. 2000.

El tener percepción de riesgo es ser consciente de la probabilidad que uno tiene de adquirir una ITS, es una situación determinada, hay factores que hacen que esta percepción disminuya e incluso desaparezca como ser:

- La intravaloración del riesgo personal: Ej.: la tendencia a atribuirnos menos riesgos a nosotros mismos que a los otros, sin tener razones para ello.
- Habitación al riesgo: Se produce al realizar, de forma habitual, comportamientos de riesgo sin que tengan consecuencias negativas, por lo que acaban por no parecer arriesgado.
- Ilusión de la vulnerabilidad: Favorecida por la habitación al riesgo, supone creerse a salvo del peligro de manera infundada.
- Tipo de relación: En las relaciones esporádicas la percepción de riesgo suele ser mayor, pero en las relaciones estables disminuye o desaparece, al sentirse los miembros de la pareja seguros.
- No obstante existen dos situaciones de relación estable donde la sensación de seguridad es en realidad una falsa seguridad:
- En caso de infidelidad no confesada: Donde la pareja ha tenido relaciones sexuales con una tercera persona no se lo comunica a la otra por miedo a las consecuencias, con lo que la expone a riesgo, sin ser aquella consciente.
- Monogamia serial: Consiste en relaciones monógamas de exclusividad (con una sola persona), que duran un tiempo limitado, al concluir esta, se inicia otra relación también monógama y exclusiva, y así exclusivamente (serie de parejas) esto hace que los miembros de las parejas se sientan seguras respecto a las ITS y por lo tanto no ven necesaria la protección, con lo que a medida que pasa el tiempo los riesgos se van sumando.

2.4.5. FALTA DE RECONOCIMIENTO POSITIVO DEL ENTORNO HACIA EL SEXO SEGURO

Los comportamientos de riesgo son reforzantes por si mismos debido a las consecuencias positivas e inmediatas que conllevan (placer, alivio de tensión, comunicación íntima), pero además en muchas ocasiones son reforzados por la

propia pareja, el grupo de amigos o el contexto sociocultural del individuo, ejemplos de ellos serian: la pareja para la que no se usa condón es un símbolo de amor y confianza o el grupo de amigos que considera la satisfacción sexual mediante practicas sin penetración como “de segunda categoría” o el entorno social donde se produce la misma desvalorización del coito con preservativo. No atribuir un valor positivo a los comportamientos preventivos supone dificultar su adopción dada la influencia que sobre el comportamiento de las personas tiene la respuesta o reacción de los otros.

2.4.5.1. Instrumentos

Son variables que favorecen los comportamientos de riesgo y sobre los que se puede intervenir directamente e instrumentalizar con fines preventivos como la desinformación o información errónea; la información es una condición necesaria pero no suficiente para adoptar conductas preventivas, la desinformación o información errónea dificulta la prevención así cuando se tenga la voluntad de protegerse, por ejemplo si no sabe que existen las ITS no se sentirá la necesidad de protegerse, si no se conocen los síntomas que las producen será difícil identificar una ITS, si se desconocen los métodos preventivos adecuados para las diferentes practicas sexuales lo mas probable es que no sean utilizados. Si la información es incorrecta también dificulta los comportamientos preventivos adecuados, cuando se considera que solo no se expone al penetrar, se expone al riesgo de contraer las ITS en los juegos sexuales en los que no hay penetración pero existe contacto con la piel o mucosas genitales de la persona.⁸

2.4.5.2. Déficit de Habilidades

Las conductas de riesgo son más probables cuando se carece de las habilidades necesarias para realizar conductas preventivas por ejemplo:

- **Manipulativas:** Son habilidades relacionadas con el uso correcto y eficaz de los metidos preventivos.

OPS. Bolivia. Comportamientos de Riesgo Sexual; Sexo Seguro. 2005.⁸
Guía de Atención de las ETS Ultimas Normas sexuales de Salud. Colombia. 2000.

- **Sociales:** Se implica como mínimo a otra persona en una relación sexual, sino se tiene habilidad para mejorar el uso de medidas preventivas o no se tiene capacidad de comparar por Ej.: sin preservativos la posibilidad de riesgo aumenta, las dificultades para hablar de sexualidad dificultan la comunicación de las intenciones sexuales impidiendo la planificación de lo que se quiere hacer. Existen además obstáculos para acceder a los métodos de prevención, no se puede disponer en el momento del encuentro sexual, o no se puede acceder por el precio, la hora, etc., satisfacciones frecuentes que disminuyen en forma importante la percepción de riesgo y favorecen la exposición al mismo, el aspecto; parecía sana (o), tenía buena pinta, no parecía drogadicto (a), parecía una persona decente, etc., era un amigo, lo conozco hace mucho tiempo, etc. Que alguien sea conocido o amigo y parezca que es buen tipo no disminuye nuestro riesgo o disminuye nuestra percepción de riesgo, en el consumo del alcohol se dice estaba borracho (a), no me acuerdo que he hecho. (OPS. Bolivia 2005 Comportamientos de Riesgo Sexual; Sexo Seguro). (16).9

2.5. Descripción Clínica De Las Enfermedades De Transmisión Sexual

Las ETS pueden ser sintomáticas o sintomáticas, alrededor de 5 de cada 10 hombres y 8 de cada 10 mujeres con ETS no desarrollan síntomas, pero debe buscarse en toda persona que presente un comportamiento sexual de riesgo, así no presente síntomas. De hecho las ETS son transmitidas usualmente por personas que tienen infecciones sintomáticas o que tienen síntomas que ignoran o se acostumbran a ellos. Cuando una ETS es sintomática se manifiesta como síndromes posibles; en general, es importante recordar que así como toda manifestación en genitales es una ETS, no todas las ETS presentan manifestaciones en genitales. Los periodos de incubación son muy variables para cada síndrome, así como los periodos de transmisibilidad que también son variables, e incluyen estados transitorios, sin

embrago algunas infecciones parecen requerir de lesiones activas. (Guía de atención de las ETS 2.000 Ultimas Normas Servicio de Salud Colombia) (17).

2.6. Clasificación De Las Enfermedades De Transmisión Sexual

Las ETS se clasifican en etiológicas y sindromáticas.

2.6.1 Clasificación Etiológica

- Enfermedades bacterianas de transmisión sexual.
 - Infección por Clamidia
 - Gonorrea
 - Sífilis
 - Chancro blando
 - Granuloma inguinal
- Enfermedades víricas de transmisión sexual
 - Herpes genital
 - Infecciones por el virus del papiloma humano
 - Molusco contagioso
 - Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana
 - Hepatitis Virus, citomegalovirus y otros virus
- Infecciones cutáneas.-
 - Pediculosis pubis
 - Sarna
 - (H. Hunter Handsfield. MD. ETS Pág. 15).

2.6.2. Clasificación Sindromática

- Síndrome de flujo Vaginal.
 - Trichomoniasis – Vaginosis bacteriana
 - Candidiasis
 - Gonorrea
 - Clamidia

- Síndrome de Flujo uretral
 - Gonorrea
 - Clamidia
- Síndrome de ulcera genital.
 - Sífilis
 - Chancroide
 - Herpes genital
- Dolor abdominal Bajo.
 - Gonorrea
 - Clamidia
 - Anaerobios mixtos
- Edema de Escroto.
 - Gonorrea
 - Clamidia
- Bubón Inguinal.
 - Linfogramuloma Venéreo
 - Chancroide
- Conjuntivitis Neonatal.
 - Gonorrea
 - Clamidia
- Verrugas Genitales
 - (H. Handsfield. Pág. 5-6-7).(18).

2.7. Metodos Anticonceptivos 10

2.7.1 Métodos Anticonceptivos Temporales Naturales.

Método de la lactancia y amenorrea (MELA), la abstinencia periódica, método del calendario o método del ritmo, método de la temperatura basal, método del moco cervical, método de los días fijos, coitos interruptus.¹¹

¹¹ Guía del Manejo Sintomático de las ITS. Ministerio de Salud y Deportes. Agosto 2001.
H. Hunter Handsfield MD, ETS. Pág. 5-6-7-15.

2.7.2. Métodos Anticonceptivos de barrera.

Condón masculino y femenino, espermicidas, DIU (T de Cobre 380 A), diafragma.

2.7.3. Métodos Hormonales.

Orales combinados, anticoncepción de emergencia, anticonceptivos inyectables combinados, inyectables solo de progestageno.

2.7.4. Métodos de doble protección.

Son la combinación de dos métodos o el uso de dos métodos o de uno solo con este doble objetivo

2.7.5. Métodos Anticonceptivos Permanentes.

Anticoncepción Quirúrgica voluntaria – AQV.

2.7.6. Anticoncepción de Emergencia.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), son un método anticonceptivo que puede ser usado por la mujer dentro de las primeras 75 horas (3 días) posterior a una relación sexual sin protección, para prevenir un embarazo no deseado.

El periodo fértil de la mujer: después de la menstruación siguen unos días secos, el moco cervical es grueso y pegajoso y forma un tapón que bloquea el canal cervical. Hay sensación de sequedad en la vagina y no hay moco visible en esos días. (Salud Sexual y Reproductiva, protocolos en Anticoncepción. Medical Medscand. Pág. 39 – 49. 1.997) (19).12

2.8. Percepcion Del Condón

1. Guia del Manejo Sindromatico de las ITS, Ministerio de Salud y Deportes. Agosto 2001.

2:SSR.Medical Medscand. Pág. 39-49. 1997.

El método de prevención mas ampliamente divulgado hasta hoy ha sido el uso sistemático del condón. Sin embargo, el solo hecho de distribuir condones no ha significado que la gente los ha usado en verdad. Muchas personas tienen el preservativo en su billetera o cartera y no son capaces de negociarlo con la pareja, especialmente las mujeres. El uso del preservativo no es automático, sino que obedece a una orden del cerebro porque allí existe instalado un principio “me voy a cuidar”. El uso del condón tampoco es un asunto sencillo, si la relación ha comenzado sin este, el preservativo puede ser visto como algo ajeno, algo extraño y algo que produce desconfianza y que crea conflictos relacionados a la fidelidad o infidelidad de las parejas. También mucha gente expresa “yo sé con quien lo uso”, el uso de condón es opcional aun en los locales comerciales del sexo donde se paga mas por tener relaciones penetrativas sin condón.¹³

El machismo también fortalece la resistencia al uso del condón, existen personas que han preferido adquirir el virus que utilizar preservativo, muchos hombres piensan que con el preservativo no se siente nada y que es “como ducharse con un paraguas”, que es muy pequeño, que no es de la talla correcta. El condón masculino es más accesible económicamente y más conocido que el preservativo femenino que se está difundiendo recientemente, es difícil de utilizar e inclusive peligroso si no se sabe como colocarlo, es una alternativa para las mujeres, pero también es una forma de echarle nuevamente toda la responsabilidad del cuidado como a veces sucede con el embarazo a la mujer.

El condón no es un método 100% seguro, en su uso y su calidad hay factores que pueden aumentar el riesgo, el VIH puede atravesar las pequeñas ranuras entre las fibras del condón, puede romperse, se puede utilizar en forma errónea, puede no estar disponible siempre o tanto las mujeres como los hombres piensen que es desagradable y no quieran utilizarlo. (Ross Violeta. Factores culturales y sociales que facilitan la transmisión del VIH en Bolivia. Pág. (2-3) (20). 14

¹⁴ Ross Violeta actores culturales y Sociales que Facilitan la Transmisión del VIH en Bolivia. Pág. 2-3.

2.9. La Interculturalidad En Salud

El problema de la salud en Bolivia es comparable a un cubo mágico imposible armar una cara sin afectar a los demás lados, las caras de la problemática en un país multicultural son múltiples: políticas, económicas, medicas, cognitivas, simbólicas, imaginarias, psicológicas, históricas y legales, cada tópico alude a los demás, y todos se articulan en un profundo desencuentro intercultural.

En este contexto llama la atención la falta de valoración del grado de complejidad que implica la interculturación, y, por otro lado la marginación de la comunidad como instancia de poder de decisión y de control. El sistema de salud se ha pasado de un esquema verticalista monocultural encabezado por la institución de salud, mientras las comunidades conciben su relación en forma de red.

La interculturación implica un triple proceso: Afectivo (trato humano, no discriminatorio), cognitivo (entender el sentido de las diferencias “culturales” y metabolizarlas y político empoderamiento de las comunidades en asuntos de salud). Jaime Zalles. Utasan Utjir Qollanaka. (Pág. 181 -182). (21).

2.10. El Sistema Medico Tradicional

La Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional (Sobometra) comenzó con un grupo de Kallawayas en la ciudad de Potosí en 1991, al año siguiente se unieron con los naturistas y 1994 fueron aglutinándose poco a poco otros tipos de terapeutas tradicionales como los Yatiris, Jampiris, Materos y Parteras. En el año 2003, la Cooperación Italiana fortaleció este aglutinamiento de diversos terapeutas tradicionales: Materos, Capachiquiras, Jampiris, Yatiris, Kallawayas, Cahuayos, Herbolarios, Naturistas y Parteras. En el 2004 se realizo el primer congreso de

médicos tradicionales del departamento de Potosí, al cual acudieron 187 médicos tradicionales del área rural.¹⁵

2.10.1 La concepción de Salud/Enfermedad en la Religión Andina.

El sistema Médico Tradicional posee su propia manera de atender las enfermedades/padecimientos, y sus propias técnicas de prevención, diagnóstico y tratamiento, fundamentalmente de las patologías populares, aunque también trata patologías biomédicas. La enfermedad es vista como un desorden de la naturaleza, como el incumplimiento de ciertas reglas o normas sociales. El origen de la enfermedad puede ser castigo de los Dioses o por un “mal” causado por otra persona o por un espíritu. Los tratamientos consisten en restablecer el orden deshecho.

La medicina tradicional está sumamente vinculada a la religión andina: se consideran que existen fuerzas procedentes de la tierra y del cielo; ambas influyen en la salud de los sujetos. Según Albo, existen deidades mediadoras entre los dos mundos el de arriba y el de abajo “siendo los más importantes la Pachamama (la Madre Tierra) y el rayo”.

Entre los ritos para sanar se llama al *ajayu* cuando la persona se asusta, para el reniego “*abuenarse*” por algún eventual conflicto, para las maldiciones y la envidia hay que “*devolver*” el daño, para las “*visitas*” que son las enfermedades de la piel hay que poner flores a la cabecera del enfermo para que la “*visita*” se vaya sin dañar a nadie. Las ofrendas “*pagadas*” para que no falten los productos agrícolas. (Susana Ramírez.: *Donde el Viento Llega Cansado*. Pág. (165 170) :(22).

Los Sabios Locales: existen diversos especialistas locales como el *Yatiri* (el que sabe) que lee con destreza la hoja de coca. El *Cha'makani* es (el dueño de la oscuridad) habla con los seres tutelares de la oscuridad. Los *Kallawayas* (médico naturista), ejerce la práctica de carácter itinerante por el altiplano o remotos confines.

Zalles Jaime Utasn Utjir Qollanaka. Pág. 181-182.¹⁵

El especialista de mayor prestigio en el ritual Aymará es el Ch'amacani. (Fernández Gerardo, Médicos y Yatiris, Pág., 125-132): (24).16

2.11. Epidemiología

Gestión 2005 – Primer Semestre gestión 2006

Dr. Percy Calderón Espinoza Febrero 2006

Estimaciones de personas que viven con VIH adultos y niños.

Personas que vivían con VIH 39.4 millones

Nuevas infecciones por VIH 4.9 millones

Defunciones causadas por SIDA 3.1 millones

Numero estimado de adultos y niños que vivían con VIH 39.4 millones

Numero estimado de defunciones causadas por SIDA en adultos y niños:

3.1 millones

Pirámide de VIH – SIDA.

Prevalencia de VIH/SIDA en adultos de América Latina y el Caribe.

Por cada 100 personas de 15 – 49 años

Haití	= 6.1%	Guatemala	= 1.0%
Bahamas	= 3.5%	Argentina	= 0.7%
Guyana	= 2.7%	Brasil	= 0.7%
Trinidad Tobago	= 2.5%	El salvador	= 0.6%
Belice	= 2.0%	EE UU.	= 0.6%
Honduras	= 1.6%	Costa Rica	= 0.6%
Panamá	= 1.5%	Venezuela	= 0.5%
Surinam	= 1.2%	Colombia	= 0.4%
Jamaica	= 1.2%	Perú	= 0.4%
Barbados	= 1.2%	Uruguay	= 0.3%
Canadá	= 0.3%	México	= 0.3%
México	= 0.3%	Bolivia	= 0.1%

Susana Ramírez. Donde el Viento llega Cansado. Pág. 165-170
Fernández Gerardo. médicos y Yatiris. pag 125-132...¹⁶

Ecuador = 0.3% Cuba = 0.1%

Chile = 0.3% Nicaragua = 0.3%

Bolivia ocupa el 27 lugar en América Latina /Caribe

Prevalencia por Departamento de VIH Bolivia gestión 2006

Prevalencia por Departamento de SIDA Bolivia gestión 2006

Prevalencia de infecciones con VIH en TSC en el CDVIR, Bolivia gestiones 2000 – 2005.

Prevalencia del VIH Bolivia

Cochabamba – Santa Cruz = 11 –25%

Pando = 26 – 47%

La paz – Oruro – Potosí –Tarija –Sucre – Beni = 0 – 10 5

Prevalencia SIDA

Santa Cruz = 12 – 37%

Cochabamba = 6 – 11%

La paz – Oruro – Beni – Pando – Sucre – Tarija – Potosí = 0.5%

Notificación de Casos de VIH y SIDA 1984 – 2005 Bolivia

Total casos notificados VIH al 2005 falta igual 987

Total casos notificados SIDA al 2005 = 797

Total de casos notificados VIH /SIDA a tercer semestre 2005 = 1.780 Distribución de

casos de VIH y SIDA por departamento Bolivia gestión 2000

Cochabamba = 25% Pando = 2% Tarija = 3%

Potosí = 0% Beni = 2% La paz = 16%

Sucre = 1% Oruro = 2% Santa Cruz = 49%

Frecuencia de casos de VIH y SIDA por grupo etáreo Bolivia 2005

Menores de 5 años = 2.78% 15 a 24 = 21.6%

25 a 34 = 45.68% 35 a 44 = 22.22%

> 45 años = 7.72% sin datos = 0%

Distribución de casos de VIH Y SIDA por grupo etáreo Bolivia 2005

Menores de 15 años = VIH = 2% SIDA = 5%

15 a 24 = VIH = 33% SIDA = 26%

25 a 34 = VIH = 54% SIDA = 67%

35 a 44 = VIH = 21 SIDA = 30%

De 45 años = VIH = 11% SIDA = 7%

Sin datos = VIH = 1% SIDA = 1%

Distribución de casos de VIH y SIDA notificados por probable Tipo de transmisión Bolivia 2005.

Sanguínea = 1% Peri natal = 3% Desconoce = 2%

Sin datos = 0% Sexual = 94%

Distribución de casos por preferencia sexual gestión Bolivia 2005

Homosexual = 14% Bisexual = 5% Sin datos = 5%

Heterosexual = 76%

Distribución de casos de VIH y SIDA notificados por sexo gestión Bolivia 2005

Femenino = 34% Masculino = 66%

Razón Hombre - mujer de los casos VIH / SIDA notificados Bolivia 1984 al tercer trimestre 2005

Año: 1984 = 0%	1990 = 9.5%	1995 = 2.6%
1985 = 0%	1991 = 20%	1996 = 2.6%
1986 = 0%	1992 = 3.0%	1997 = 1.7%
1987 = 0%	1993 = 1.8%	1998 = 2.4%
1989 = 0.5%	1994 = 1.5%	1999 = 25%
2000 = 1.8%	2001 = 3.1%	2002 = 2.9%
2003 = 208%	2004 = 2.2%	2005 = 1.9%

Comportamiento de las Infecciones de transmisión sexual Bolivia gestión 2005.

Índice de Positividad (%), de ITS en las trabajadoras sexuales comerciales en muestras procesadas por departamento, Bolivia gestión 2005.

	La Paz	Santa Cruz	Cochabamba	Tarija	Beni
Gonorrea	0%	0%	0.7%	9.5%	2%
Sífilis	1.14%	7.2%	5.7%	3.5%	4.4%
Clamidia	8.5%	15.3%	13%	10.05%	2.1%
Tricomonas	7.9%	3%	4.5%	4.7%	3.8%
	Oruro	Pando	Sucre	Potosí	Bolivia

Gonorrea	0.9%	3.9%	1%	11.3%	3%
Sífilis	3.5%	4.4%	1.3%	34.2%	3.9%
Clamidia	8.8%	2.9%	0%	8.2%	8%
Tricomonas	2.9%	3.2%	3.8%	21%	4.2%

Índice de Positividad (%) de ITS en TSC, en muestras procesadas Bolivia 1999 al 2005.

Año	1993	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Gonorrea	24.5	5	4.8	4.2	2	1.8	1.1	3
Sífilis	47.5	7.8	7.2	6.8	4.4	5.1	2.7	3.9
Clamidia	16.5	8.9	10	7.8	8.3	8	72.7	8
Tricomonas	16	5.3	4	4.7	5.5	4.9	4.5	4.2

Prevalencia de ITS en las trabajadoras sexuales comerciales CDVIR de Bolivia 2000 a 2005.

Año	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Gonorrea	2.71	2.01	1.89	1.79	1.29	0.53
Sífilis	5.12	2.97	2.45	3.24	3.94	0.63
Clamidia	12.72	17.96	11.42	14.16	15.14	10.44
Tricomonas	6.03	5.22	6.14	5.70	5.15	4.56

Prevalencia de ITS en TSC en ITS CDVIR La Paz 1992 al 2005

Año	1992	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Gonorrea	10.87	1.11	1.99	2	1.51	1.93	0
Sífilis	17.81	2.83	1.72	1.82	3.01	2.99	1.10
Clamidia	10.9	15.07	8.24	9.05	13.46	12.71	7.93
Tricomonas	13.99	6.86	6.71	1.21	7.75	4.63	4.74

COCHABAMBA

Año	1992	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Gonorrea	2	1.59	1.47	0.72	0.50	1.64	1.02

Sífilis	12.5	4.22	6.11	3.11	5.11	8.28	4.67
Clamidia	23.72	13.21	11.13	14.10	91	18.03	16.83
Tricomonas	16.71	9.22	5.62	7.19	4.76	5.96	4.57

SANTA CRUZ

Año	1992	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Gonorrea	10.92	5.55	6.25	2.57	2.42	0.84	0
Sífilis	1.45	3.42	2.29	2.44	2.29	3.33	2.63
Clamidia	11.21	12.67	3.38	13.36	24.05	16.61	10.29
Tricomonas	1.71	3.52	3.38	2.58	3.25	4.06	3.31

17(Fuente programa nacional ITS /SIDA.)

2.12. Marco Institucional y Jurídico¹⁸

En el entonces Ministerio de Salud y Previsión Social se definió un conjunto de prestaciones como (PES) Plan Estratégico de Salud y (SBS) Seguro Básico de Salud posteriormente que incluía la atención a las ITS en un primer nivel de atención otorgando prioridad a la prevención, control y vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, mediante resolución ministerial del 9 de Abril de 1999. Por lo que los Servicios Departamentales de Salud a través de los Programas de Salud Sexual y Reproductiva (ETS/SIDA) luego denominado programa ITS/SIDA, se responsabilizan de la aplicación de normas nacionales, para el manejo Sindromático y laboratorial de las ITS con el control sanitario semanal, a las trabajadoras sexuales de los lugares de trabajo registrados legalmente en las ciudades de La Paz y El Alto hasta Diciembre 2003.

Según la legislación Boliviana, el funcionamiento de locales de prostitución, esta regido por normas de salud y los infractores pueden ser sancionados por figuras delictivas asociadas con la prostitución, por ejemplo el contagio venéreo (Art. 227 del

(Fuente programa nacional ITS /SIDA.)

¹⁸ Enciclopedia Jurídica “Omeba”

código penal sanciona con privación de libertad de 1 a 3 años si se produce el contagio, el proxenetismo (art. 321), es sancionado de 4 a 12 años de acuerdo a la gravedad del hecho, el tráfico de personas (art. 321 bis), con sanción similar al anterior.

El trabajo sexual comercial en los locales legalmente establecidos esta permitido si las mujeres que trabajan se registran, el registro de las trabajadoras sexuales comerciales se encuentra bajo el control de la división de matriculas de la Policía Técnica Judicial, aunque por iniciativa del Defensor del Pueblo que demando la inconstitucionalidad de la resolución Ministerial 3357 del 10 de Octubre del 2000, y el manual de funciones de la División de Matriculas aprobado mediante resolución Nro 2/98 del 4 de septiembre de 1998, la matricula se abolió ya que contribuía a la corrupción y al abuso de autoridad.

3. REVISION BIBLIOGRAFICA

Kent H. Cáster, Bhivo P. Harvy, Michell Jeunve y Debian Nicholson.1992. P Percepción de Riesgo, Comportamiento Riesgosos en Trabajadoras Sexuales de Georgetown.

“En Abril de 1993 se realizo una Investigación en 108 trabajadoras sexuales que ejercían la prostitución en Georgetown Guyana, mediante entrevistas se investigaron las relaciones con la cero prevalencia del VIH y conocimientos sobre el SIDA, practicas sexuales riesgosas, características de los clientes y uso del condón. Las mujeres que trabajan en la calle a diferencia de las que trabajan en locales solían cobrar menos por ser del estrato socio económico inferior y su percepción de riesgo era menor.”

García, Patricia, J. Facultad de Salud Publica. Universidad Pública Peruana Cayetano Heredia. Las ITS, Donde Estamos... ¿Que Hacer? 2003.

“La epidemia del VIH/SIDA hace que miremos nuevamente a las ITS que son epidemia mundial, cada segundo de infectan al menos 10 personas con alguna ITS,

las ITS virales activas o latentes son billones de casos como el papiloma virus (VPH) herpes, 340 millones de casos nuevos curables por año en l mundo. La sífilis y la gonorrea que se asocian con complicaciones son de impacto social, económico y de salud y se encuentran entre las 5 razones más importantes de búsqueda de servicios de salud. Las ITS son la segunda causa de pérdida de años saludables en mujeres de 15 a 45 años después de la morbi mortalidad materna. La magnitud de ITS en el Perú muestra que 2 de cada 100 hombres y mujeres tienen sífilis, que 12 de cada 100 hombres y mujeres tienen gonorrea, 1 de cada 12 mujeres tiene clamidia, que 4 de cada 12 hombres tiene clamidia, 3 de cada 10 mujeres tienen herpes, 3 de cada 10 hombres tienen herpes muchos sin saberlo porque no tienen síntomas. En el Iceberg de las ITS en la punta se encuentran las ITS sintomáticas en hombres y mujeres y abajo se encuentran las asintomáticas teniendo gran mayoría de mujeres. Las ITS acompañan la diseminación del VIH y aumentan el riesgo del SIDA, si se controlan las ITS disminuye la incidencia del VIH hasta el 40% como se demostró en un estudio en Tanzania en 1995 y esto significo la prevención de 254 nuevos casos de VIH, esta Investigación demostró que el tratamiento de las ITS es una importante estrategia de prevención de infecciones por VIH en la población en general. La influencia de factores sociales y culturales en la transmisión de ITS/VIH en el Perú con el fracaso en tener sexo seguro (no usar condón), por desconocimiento, por el acceso limitado y también razones religiosas y por que no se trata a la pareja sexual.”

Estebanes, P, Fitch, K, Nagera; R, Belcetin; Olivia Sasi Frice. OPS. El VIH, las ITS y Los Factores de Riesgo entre las Trabajadoras Sexuales.

“En esta investigación sobre infecciones de transmisión sexual, VIH (Virus de la Inmuno Deficiencia Humana) y los factores de riesgo entre las trabajadoras sexuales, se sintetizan los resultados de estudios de cero prevalencia efectuados en distintos países y se analizan los diferente patrones de transmisión entre las trabajaras sexuales en diversas zonas geográficas. Las tasas mas altas de infección por VIH ITS, se producen en las zonas sub Saharianas del África, donde la amplia difusión de ITS contribuye a perpetuar la transmisión. En América y Europa el uso de drogas se

asocian como factores de riesgo al VIH entre las trabajadoras sexuales, mientras que en América latina y parte del Asia se observan patrones mixtos de transmisión por contacto sexual e inyección de drogas. La presente revisión también abarca estudios sobre los factores de riesgo con la infección del VIH entre las trabajadoras sexuales como ser el consumo de drogas, el comportamiento sexual, la presencia ETS y el uso del condón.”

Hernández, Carlos - Girón, Aurelio Cruz - Valdez, Luís Juárez - Figueroa Y Mauricio Hernández - Ávila. Prevalencia de factores de riesgo asociados a ETS (sífilis) en Trabajadoras Sexuales. Revista de Salud Pública Vol. 32 No. 6 Sao Paulo. Dic. 1998. *“Se ha demostrado que la sífilis debido a las úlceras sangrantes que produce es co factor asociado para adquirir otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) principalmente de origen viral como herpes tipo2, hepatitis y el VIH. Aunque las trabajadoras sexuales han adquirido mejores conocimientos para prevenir las ETS, constituyen un grupo que por su heterogeneidad en términos de condición social y económica, estado de salud, ambiente y sitio de trabajo manifiestan diferentes actitudes y conocimientos que hacen latente la posibilidad de adquirir y transmitir las ETS incluyendo la sífilis, por lo que la Investigación hace un acercamiento hacia los factores asociados a infección por Treponema Pallidum. En las trabajadoras sexuales.”*

Arauz, Rita; Artells, Pascual; Morales, Antonieta; Guevara, Marco; Shedlin, Michelle. Comportamiento Sexual de Alto Riesgo respecto al SIDA en Nicaragua; Fundación Nimehisatzin, Managua, 1997.

“Investigación realizada en ciudades de Nicaragua sobre comportamientos de alto riesgo para la transmisión del SIDA. Su objetivo principal fue el de obtener insumos para el desarrollo y la implementación de estrategias de comunicación dirigidas al cambio de comportamiento de alto riesgo. Con estos fines se seleccionaron ciertas poblaciones; las trabajadoras sexuales y sus clientes, hombres que se auto identifican como homosexuales y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y se consideran a sí mismos como homosexuales. Aplicándose un sistema

de técnicas cualitativas de Investigación se revisan tópicos como el sexo transaccional entre hombres y mujeres y entre hombres; las negociaciones establecidas en este contexto; la homofobia; los conocimientos a cerca del VIH/SIDA y las estrategias de prevención; las prácticas sexuales y su difusión según la orientación sexual de los involucrados entre otros.”

Drew Thompson. Factores de Riesgo en el Sexo Comercial en China. Population Reference Bureau. PRB en español. Beijing, China. Julio 2004.

“El sexo comercial es un área de alto riesgo para la transmisión de ITS/VIH, para las trabajadoras sexuales es una alternativa lucrativa. Algunas instituciones calculan que el Nro. de trabajadoras sexuales en la China ascienden al rededor de 3 millones de personas, aunque algunas autoridades opinan que la cantidad de mujeres que participan en las transacciones sexuales es muy superior. Existe poco uso del condón entre las trabajadoras sexuales Chinas y sus clientes. Las trabajadoras sexuales generalmente carecen de la autoridad de exigir a sus clientes el uso del condón, o bien desconocen el riesgo que corren al tener relaciones sexuales sin protección. Los datos recopilados en varios lugares del país muestran que solo al rededor del 10% de las trabajadoras sexuales dijo que siempre usaba condón, mientras que la mitad afirmo que nunca los utilizo. Muchas trabajadoras sexuales y sus clientes no son concientes de los riesgos que llevan las relaciones sexuales sin protección y desconocen en particular la forma de transmisión y las consecuencias de las ITS entre ellas el VIH. Así mismo, debido a la naturaleza ilegal de la prostitución es difícil poder identificar a estas personas y ponerse en contacto con ellas, lo que obstaculiza su labor de educación sobre el VIH y el SIDA, así como la distribución de condones o la realización de pruebas del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.”

Aragón Diaz, Jesus. Investigación sobre las Trabajadoras Sexuales como Vector de Propagación del VIH en el área Venezolana de la frontera con la república de Colombia. Revista Aldea Mundo, año 4, No 7. Mayo 1999 – Octubre 2000.

“Se investiga a las trabajadoras sexuales como vector de propagación de VIH/SIDA en el área Venezolana de la frontera con la República de Colombia para obtener información conceptualizada que presentan acertados diagnósticos y las subsecuentes y eficientes intervenciones. Se considera la transmisión del VIH como un problema fundamentalmente conductual, y por ahora se están estudiando las relaciones entre las siguientes variables: características socio individuales, condiciones de la trabajadora sexual, información, percepción del riesgo, conductas de riesgo, intenciones de cambio conductual y prevalencia del VIH, mediante entrevistas y pruebas de despistaje. Ya se ha realizado el primer proyecto en Pueblo Nuevo – El Chiro (Estado de Zulia), cuyos resultados se mencionan.”

Aragón Díaz, Jesús. Variables Cognitivas y Conductas Sexuales de Riesgo de Infección por VIH en Trabajadoras Sexuales de San Cristóbal, Táchira. Revista Aldea Mundo. Universidad de Los andes ISSN (13/66727) Venezuela. Vol., 8. No 15. Mayo – Octubre 2003.

“Otro proyecto en San Cristóbal (Estado de Táchira) esta en fase de terminación y dos más en preparación. Palabras claves VIH, SIDA, trabajadoras sexuales. Las características socio individuales, la condiciones de trabajo sexual, la percepción de riesgo, conductas de riesgo, cambios de conducta. Se investigan las relaciones entre las características cognitivas, información y percepción de riesgo de infección en trabajadoras sexuales de San Cristóbal. Se entrevista una muestra incidental de trabajadoras sexuales (n 100). Los resultados indican que en porcentajes elevados las trabajadoras sexuales: a) muestran ignorancia sobre VIH/SIDA, b) creen que no están expuestas a la infección, c) a un cumpliendo sus intenciones conductuales seguirán practicando conductas riesgosas para su salud la de sus clientes y sus parejas, d) controlan muy parcialmente las condiciones en que prestan sus servicios sexuales. e) mantienen un comportamiento de riesgo de infección por el VIH. El auto control, la intención conductual y la percepción de riesgo de infección presentan relación con la conducta sexual de riesgo de infección, pero no la información sobre VIH/SIDA. Se recomienda iniciar en las trabajadoras sexuales intervenciones de tipo primario elaborando diseños psicopedagógicos dirigidos a promover las conductas

saludables para prevenir las infecciones. Palabras claves: VIH – SIDA, variables cognitivas, conductas de riesgo de infección por VIH y en trabajadoras sexuales.”

Segura Guevara, Zoila. Prevención de las ITS – VIH – SIDA en Trabajadoras Sexuales. ICAS. Managua, Nicaragua. Septiembre 2005.

“Interculturalmente se reconoce que para beneficio de toda la sociedad se hace necesario hacer programas que garanticen el acceso a los servicios de salud de los grupos de población mas vulnerables a las ITS y VIH/SIDA por sus practicas sexuales y evitar así la propagación del VIH al resto de la población. Estos grupos de riesgo han sido siempre estigmatizados porque se les asocia con ser los transmisores de ITS VIH/SIDA lo que hace aun más relevante la difusión de sus Derechos Humanos. El programa se inicio en el departamento de Managua como programa de Investigación que ofertaba servicios de salud gratuitos para el control de ITS a trabajadoras sexuales.”

Álvarez Sarmiento, Walter. Incidencia del VIH/SIDA y su Relación con el Incremento del Trabajo Sexual Comercial en la ciudad de La Paz. UMSA. Unidad de Pos Grado. Facultad de Medicina. 1999 – 2003.

“Al ser un proyecto de Investigación, destinado a identificar los factores causales para el aumento de la incidencia del VIH – SIDA y la relación con el trabajo sexual comercial (TSC); se realizo un estudio descriptivo retrospectivo en la población denominada en situación de riesgo en la ciudad de La Paz en el periodo de 1999 - 2003. El universo esta constituido por 1750 TSC registradas entre Enero de 1999, hasta diciembre de 2003 y una muestra de 300, seleccionados por conveniencia en forma no probabilística de las cuales se recolecto la información mediante una encuesta prediseñada que permitió identificar tres causas importantes que las indujeron al trabajo sexual comercial: Economices con 73.3%, Falta Núcleo Familiar el 10% y el abandono de la pareja con un 66%. Con incremento sexual comercial a lo largo del año 2003, con un promedio de edad de 25 años cumplidos. La problemática del VIH/SIDA en nuestro departamento es de difícil abordaje, al igual que el incremento del trabajo sexual, debido a los problemas estructurales, la diversidad

sociocultural, y el hecho de que los afectados aparentemente no lleguen a un número significativo respecto a países vecinos, sin embargo contraviniendo los objetivos del desarrollo del Milenio y Metas de Salud la tendencia al incremento de la pobreza, discriminación y la falta de una educación sexual como materia transversal para los adolescentes hace que los infectados sumen y sean cada vez más representando un problema de salud.”

Population Council. Prevalencia de sífilis en área rural. ABI – Salud – sífilis. 2003 – 2004.

“El proyecto sífilis materna de Population Council, lleva adelante el estudio de pruebas rápidas para el diagnóstico de sífilis en mujeres embarazadas, el mismo que se ejecutó en cuatro departamentos del país, entre Enero 2003 y Abril 2004.

Estas pruebas se pueden realizar a nivel rural, poblaciones intermedias que permitirán llegar a la meta de erradicar la sífilis, con el diagnóstico oportuno se evitarán los problemas de aborto y nacimientos provocados por la sífilis congénita.

En el estudio se capturaron a 11.618 mujeres embarazadas a quienes se practicó la prueba de diagnóstico de sífilis. El tamaño de la muestra final, alcanzó como resultado de la captación de 37 centros de salud en áreas rurales y cuatro maternidades urbanas, consideradas las más grandes por su cobertura en el país. Luego de finalizar el estudio con las 11.618 mujeres captadas, se puede observar la prevalencia de sífilis: en La Paz área urbana 6%, área rural 3.9%, Santa Cruz, área urbana 4,35, rural 3,8%, Cochabamba, urbana 3.5%, RURAL 4,5%, Chuquisaca 9.9% siendo el departamento con la mayor tasa de prevalencia de sífilis.

El 67% de mujeres con sífilis, pertenecen a los grupos étnicos comprendidos entre los 17 a 25 años. Según el nivel de instrucción, el 65% solo recibieron educación primaria y el 32% educación secundaria. La ocupación principal de las mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis corresponde en un 71% a labores de casa, siendo la segunda ocupación trabajadora por cuenta propia en un 16%. El estado

civil mas frecuente es de concubina en un 54.3%, casadas, el 27.3% y solteras con el 17.6%. Respecto a la aceptabilidad y factibilidad de la prueba rápida, al 99% de mujeres se dio una breve explicación sobre la prueba; luego de aceptar voluntariamente ingresar al estudio.”

4. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene la intención de recabar la información necesaria sobre los factores que influyen en los comportamientos sexuales de riesgo en las Trabajadoras Sexuales Comerciales de la ciudad de El Alto que asisten a su control en el CDVIR (Centro de Diagnostico, Vigilancia, Investigación y Referencia) programa ITS /SIDA.

De las 2500 trabajadoras sexuales comerciales que están registradas en el programa ITS /SIDA el Alto solo asisten a su control semanal entre 250 a 300 de ellas llegándose a controlar solo el 10% del total de la población sexual comercial registrada constituyéndose esta variable en una probabilidad de riesgo. Llama también la atención que de estas 250 trabajadoras sexuales pese a su control medico semanal un importante porcentaje entre el 20 a 25% se contagian con alguna infección sexual diagnosticada etimológicamente por laboratorio o como síndromes diagnosticadas clínicamente y corroborada por laboratorio en ocasiones. Por esta razón se realizan entrevistas personales a un buen numero de ellas para averiguar el porque de esta actitud, porque se contagian si están en permanente control medico y reciben orientación permanente, ellas indicaron que casi un 95% de sus clientes o parejas ocasionales se niegan a usar condón porque tienen creencias, mitos y costumbres sobre el condón y su uso, muchos presentan también tradiciones relativas al uso del condón. Que sus parejas estables (esposos, novios, concubinos, amigos y caseros) en un 95 a 100% se niegan a usar condón aduciendo también las mismas razones que los clientes y además razones de tipo afectivo como la fidelidad y el amor. Que las trabajadoras sexuales cuando necesitan dinero no usan condón con los clientes para ganar mas, que no usan condón con su pareja estable por las

mismas razones afectivas, que cuando están ebrias no saben si usaron condón o no. Muchas veces cuando están en estado de ebriedad o alguna vez drogadas son prácticamente violadas por los meseros y estos no tienen control médico siendo una gran fuente de contagio.

Por todo lo expuesto arriba vemos la necesidad de investigar los factores de riesgo que influyen en los comportamientos sexuales que influyen en la transmisión de ITS ya que estas por ser epidemia mundial son la segunda causa de pérdida de vida en mujeres de 15 a 45 años después de la morbi mortalidad materna, se encuentran entre las 5 razones más importantes de morbilidad, acompañan la diseminación del VIH, las infecciones virales son precursoras del cáncer de cuello uterino. Las mujeres trabajadoras sexuales en su mayoría son las que presentan las ITS asintomáticas del Iceberg de ITS. Por eso creemos que es de suma importancia conocer los factores y los comportamientos de riesgo sexual de la trabajadoras de la ciudad de El Alto porque cuando se controlan las ITS como en investigaciones que así lo demuestran, disminuye la incidencia del VIH hasta un 40% (Investigación en Tanzania en 1995) Lancet. Pág. 346,530, 536.) (25) esta reducción representa la prevención de 254 casos nuevos de infecciones por VIH en la población en general.

Aunque los datos descritos son de investigaciones de otros países sudamericanos porque en nuestro país no tenemos estos datos investigados creemos que se refleja en nuestra población y naturalmente en la de la ciudad de El Alto por lo que con nuestra intervención luego de los resultados de nuestra investigación queremos ayudar a disminuir los riesgos de infección de ITS y mejorar la calidad de vida de las trabajadoras sexuales, sus clientes, sus parejas estables y la población en general.

Fortalecer las políticas actuales del gobierno orientado a eliminar la sífilis neonatal y contribuir al acceso universal en el seguro público a los grupos vulnerables con VIH/SIDA.

5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. Pregunta De Investigación

¿Determinar cuáles son los factores culturales, sociales, económicos y educativos que influyen en los comportamientos sexuales de riesgo y favorecen la Transmisión de Infecciones Sexuales en las trabajadoras sexuales que asisten a su control en el CDVIR El Alto Programa ITS/SIDA?

5.2. Objetivos

5.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar cuales son los factores que influyen en los comportamientos sexuales de riesgo y favorecen la Transmisión de Infecciones Sexuales en las trabajadoras sexuales que asisten a su control en el CDVIR El Alto programa ITS/SIDA.

5.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1) Identificar factores socioculturales que determinan comportamientos sexuales de riesgo en las trabajadoras sexuales los que favorecen la transmisión de infecciones sexuales.
- 2) Identificar factores socioeconómicos que determinan vulnerabilidad en las trabajadoras sexuales e influyen en sus por comportamientos sexuales de riesgo favoreciendo así la transmisión de infecciones sexuales.
- 3) Determinar el nivel de conocimientos en el manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA y conductas sexuales de riesgo que presentan las trabajadoras sexuales cuyo desconocimiento favorece el incremento de infecciones de transmisión sexual.
- 4) Determinar el nivel de conocimientos del equipo de salud sobre los aspectos interculturales en la prestación de servicios y los factores económicos, sociales y culturales que determinan conductas, actitudes y prácticas sexuales de riesgo en las trabajadoras sexuales.

- 5) Identificar aspectos Interculturales de la conducta sexual humana en la percepción de las trabajadoras sexuales y el equipo de salud para incorporarlas en forma adecuada en la atención diaria.

5.3. Hipotesis

“Los factores culturales, sociales, educativos y económicos influyen de manera determinante en los comportamientos sexuales de riesgo de las trabajadoras sexuales favoreciendo así la Transmisión de Infecciones Sexuales”.

5.4. Diseño Metodologico

La investigación acción participativa se desarrollara con el modelo cualitativo.

El enfoque cualitativo es:

- Descriptivo: Por que muestra la finalidad y los motivos del presente proyecto.
- Exploratorio: Por que trata de estudiar y conocer los factores que influyen en las conductas y practicas sexuales de riesgo que determina enfermedad en las trabajadoras sexuales.
- Investigación Acción Participativa: Por que se incorpora a la población que trabaja sexualmente en la ciudad de El Alto y que asiste a su control en el programa ITS/SIDA, incorpora al equipo de salud del CDVIR El Alto en el desarrollo de la investigación.

UNIVERSO: Las trabajadoras sexuales comerciales que asisten a su control en el programa ITS/SIDA y trabajan en la ciudad del Alto que son en número de 250 a 300 aproximadamente y los componentes del equipo de salud del CDVIR El Alto.

5.5. Muestra

Trabajadoras sexuales comerciales que prestan sus servicios en la calle (callejeras o particulares) y trabajadoras sexuales que trabajan en los locales de diversión.

5.6. Población y Lugar

Las trabajadoras sexuales que prestan sus servicios en la ciudad de El Alto y asisten a su control en el CDVIR (Centro de Diagnóstico, Vigilancia, Investigación y Referencia) al programa ITS /SIDA.

El lugar donde se realiza la investigación en el CDVIR El Alto.

5.6.1. TAMAÑO DE LA MUESTRA. (Veinte trabajadoras sexuales)

- Diez trabajadoras sexuales que trabajan en las calles (callejeras o particulares) prestan sus servicios en alojamientos.
- Diez trabajadoras sexuales que trabajan en locales (lenocinios y salas de masajes).

6. METODOLOGÍA

6.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE GRUPOS DE INVESTIGACION

Para los grupos focales se toman en cuenta a diez trabajadoras sexuales que trabajan en la calle o en forma particular y a diez trabajadoras sexuales que prestan sus servicios en locales de diversión. Se toman en cuenta a las trabajadoras de la calle quienes tienen una característica de trabajo por su cuenta y así también asumen los riesgos de su profesión como violaciones, mal trato y muchas veces la muerte ya que no cuentan con protección, son trabajadoras Aymaras, Quechuas, Amazónicas y extranjeras, clase media y burguesas empobrecidas, la edad oscila entre 18 y 65 años, sexo femenino, todo nivel de escolaridad, todas asisten a su control medico semanal. También se toman en cuenta a diez trabajadoras sexuales que prestan servicios en locales de diversión como ser sala de masajes, prostíbulos,

wiskerías y clubes nocturnos donde ellas tienen su propio cuarto para trabajar con alguna comodidad, cuentan con seguridad que les brinda protección, todas asisten a su control médico semanal, son Aymaras, Quechuas, Amazónicas, extranjeras, clase media y burguesas empobrecidas, sexo femenino y de todo nivel de escolaridad.

El equipo de salud para las entrevistas consta de cinco profesionales:

Un médico ginecólogo encargado del control y tratamiento de los PVVs, capacitador, orientador y educador sobre ITS, VIH/SIDA y médico de consulta externa en el programa ITS/SIDA La Paz y El Alto.

Una Trabajadora Social encargada de la red social del CDVIR El Alto y que trabaja en forma específica con las trabajadoras sexuales y sus directrices.

Tres auxiliares de enfermería: una de ellas encargada de admisión, una auxiliar encargada de consultorio y una auxiliar de enfermería y laboratorio, todas ellas en estrecha relación con las trabajadoras sexuales que asisten al control médico.

6.2. CRITERIOS DE EXCLUSION

No se toma en cuenta a los trabajadores sexuales hombres ya que solo son tres los que asisten a su control y no quisieron participar de las reuniones previas a los grupos focales.

No se toma en cuenta a las trabajadoras sexuales clandestinas por su condición de anónimas y porque no asisten a ningún control médico.

No se toman en cuenta a las parejas estables de las trabajadoras sexuales por que muchos de ellos no saben que sus esposas trabajan con el sexo.

No se toma en cuenta a los clientes de las trabajadoras sexuales por su condición de anónimos y por la dificultad en entrevistarlos.

6.3. TIPO DE MUESTREO

Muestreo Probabilístico al azar.

6.4. FUENTES DE INFORMACION

Primaria.

- Trabajadoras sexuales que asisten a su control en el programa ITS/SIDA
- Personal de salud que trabaja en el programa ITS/SIDA El Alto

Secundaria.

- Registros y cuadernos programa ITS/SIDA El Alto

6.5. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACION

Grupos focales

Se desarrollaron dos grupos focales con la finalidad de conocer la percepción de las trabajadoras sexuales sobre los factores que Influyen en sus conductas sexuales de riesgo.

Entrevistas semi estructurales

A los componentes del equipo de salud dispuestos a colaborar con la investigación para determinar sus conocimientos sobre los aspectos culturales de las trabajadoras sexuales de El Alto que asisten a su control en el programa ITS/SIDA.

6.6. MARCO METODOLOGICO

TIPO	DE	ENFOQUE	TECNICA	INSTRUMEN	Nro	FUENTE DE
------	----	---------	---------	-----------	-----	-----------

INVESTIGACION	DE INVESTIGACION		TOS		DATOS
CUALITATIVO	INVESTIGACION ACCION PARTICIPATIVA	Grupos Focales	Guía para grupos focales.	*Cinco profesionales en salud programa ITS/SIDA. *Cinco entrevistas a los profesionales	Primaria: *Trabajadoras Sexuales * Equipo de salud programa ITS/SIDA
		Entrevistas semiestructuradas	Guía para entrevistas semiestructuradas	*Veinte trabajadoras sexuales. * Dos grupos focales	Secundaria Registros y cuadernos programa ITS/SIDA

6.6.1

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	PREGUNTAS DE INVESTIGACION
1.-Identificar factores	Conductas Practicas	Mitos Creencias	*Embarazo *Orina	Embarazo Crees que cuando hay embarazadas en el local o en el trabajo esto es una Tranca o

<p>socioculturales que determinan comportamientos sexuales de riesgo en las trabajadoras sexuales, los que favorecen la transmisión de infecciones sexuales.</p>	<p>Actitudes</p>	<p>Costumbres Tradiciones</p>	<p>* Uso del condón * Métodos anticonceptivos * Medicina Tradicional</p>	<p>es Mala suerte? -Crees que al tener relaciones sexuales de pie no te embarazas' Orina - ¿ Cuándo el hombre le orina en la vagina a una mujer esta e muere, ¿qué opinas de esta creencia? - ¿ La mujer a quien le orinaron debe tomar el orín del mismo hombre para no morir, ¿qué opinas de esta creencia? - Cuando tragas el semen te embarazas fuera de la matriz (embarazo ectopico), ¿qué opinas de esta creencia?</p>
--	------------------	-----------------------------------	--	---

			<p>La mujer que fue orinada debe tomar el orín del mismo para no morir, ¿qué opinas de esta creencia?</p> <p>¿Crees tú que al usar condón, ¿ya no se siente lo mismo?</p> <p>¿Crees que moralmente es malo usar condón?</p> <p>¿Crees que al usar condón es infidelidad o fidelidad a tu pareja?</p> <p>¿Crees tú que los métodos anticonceptivos causan cáncer?</p> <p>¿Crees tú que los métodos de planificación familiar causan esterilidad en la mujer?</p> <p>¿Cree usted</p>
--	--	--	--

				que la planificación familiar es solo asunto de la mujer?
--	--	--	--	---

Nota: Los mitos y creencias como la orina y otros son extractados para las preguntas del cuestionario de la propia experiencia de las trabajadoras sexuales.

6.6.2

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN
2.- Identificar factores socioeconómicos los cuales determinan vulnerabilidad en las trabajadoras sexuales influyendo en sus conductas actitudes y prácticas	Actitudes Prácticas Conductas	Sociales Económicas Biológicas	Sociales: * Uso de condón -Por clientes -Por parejas estables -Por Trabajadoras sexuales Económicas: -Trabajadoras sexuales clandestinas (sin sanidad) -Oferta y demanda -Pobreza -Explotación	¿Cuándo un cliente no quiere usar condón que actitud tiene usted? ¿Qué actitud tiene usted cuando le ofrecen más dinero para no usar condón? ¿Qué hace usted cuando el dueño del local le pide que trabaje sin

<p>sexuales de riesgo favoreciendo así la transmisión de infecciones sexuales.</p>			<p>-Migración Biológicas: Embarazo Aborto</p>	<p>condón para ganar más?. ¿Qué opina de las trabajadoras clandestinas que trabajan sin control medico?</p>
				<p>¿Cree usted que trabajar embarazada es un riesgo en su salud y la de su hijo?. ¿Por qué cree usted que los clientes se nieguen a usar condón?. ¿Por qué cree usted que una gran mayoría de las trabajadoras sexuales no usen condón con el cliente?</p>

6.6.3

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	SUB VARIABLES	INDICADORES	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN
<p>3. Determinar el nivel de conocimientos en el manejo de las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y conductas sexuales de riesgo que presentan las trabajadoras sexuales, cuyo desconocimiento favorece el incremento de infecciones de transmisión sexual.</p>	<p>Conocimientos</p>	<p>Conductas de Riesgo</p> <p>Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA</p> <p>Métodos anticonceptivos</p> <p>educación sexual</p>	<p>Conductas de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alcohol - Drogas - Promiscuidad - Sexo sin protección - Poca información - Aborto provocado - Uso de agujas contaminadas - Transfusión de sangre - Desconocimiento del riesgo - Infecciones de transmisión sexual - Infecciones bacterianas 	<p>Conductas de riesgo</p> <p>¿Que entiende por conductas de riesgo?</p> <p>¿Sabe como se contagian las infecciones sexuales y el SIDA?</p> <p>¿Sabes como se previenen las infecciones de transmisión sexual y el SIDA. ?</p> <p>¿Por el trabajo que tienes crees que el riesgo de contagiarte infecciones sexuales y SIDA es alto-bajo-no hay riesgo?</p> <p>¿Cree usted que el uso de drogas, sexo sin</p>

			<p>Infecciones virales VIH SIDA</p> <p>* Métodos Anticonceptivos</p> <p>- Distintas opciones anticonceptivas</p> <p>* educación sexual</p> <p>- Información</p> <p>- Orientación</p> <p>- educación</p>	<p>protección, muchas parejas sexuales, poca información, son conductas de riesgo que favorecen el contagio de infección sexual y el SIDA?</p> <p>¿El creer que no estas en riesgo de infectarte es una conducta de riesgo?</p> <p>Infecciones de Transmisión sexual</p> <p>¿Qué es una infección de transmisión sexual?</p> <p>¿Qué es el VIH?</p> <p>¿Qué es el SIDA?</p> <p>¿Sabes que infecciones sexuales favorecen que</p>
--	--	--	---	--

				<p>aparezca el cáncer?</p> <p>¿Que microorganismos que produzcan las infecciones sexuales y el SIDA conoces? Métodos anticonceptivos ¿Qué entiende por métodos anticonceptivos ? ¿Qué son los métodos anticonceptivos ? ¿Qué métodos anticonceptivos conoces? ¿Qué es la anticoncepción de emergencia? ¿Cuál es el mejor método para prevenir las infecciones sexuales y el SIDA?</p>
--	--	--	--	---

				Información ¿Qué opina de la información sobre infecciones de transmisión sexual, SIDA, conductas sexuales de riesgo, que te brinda el programa ITS SIDA?
--	--	--	--	--

6.6.4

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	SUB VARIABLES	INDICADORES	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN
4.- Determinar el nivel de conocimientos del equipo de salud sobre los aspectos interculturales	Conocimientos	Aspectos interculturales Aspectos Socioculturales Aspectos Socio	Aspectos Interculturales - Interculturalidad - Salud Intercultural - Medicina Tradicional Aspectos	¿Que conoce sobre interculturalidad? ¿Que conoce sobre salud intercultural? ¿Recibió conocimientos sobre interculturalidad

<p>en la prestación de servicios y los factores culturales, económicos y sociales que determinan conductas, actitudes y prácticas de riesgo en las trabajadoras sexuales.</p>		<p>económicos</p> <p>Calidad de Atención</p>	<p>Socioculturales</p> <p>-Características socioculturales de las trabajadoras sexuales</p> <p>-Conocimientos sobre mitos, creencias, tradiciones y costumbres de las trabajadoras sexuales</p> <p>Factores Socioeconómicos</p> <p>-Factores socioeconómicos en las conductas, actitudes y prácticas sexuales de riesgo en las trabajadoras sexuales</p> <p>- Oferta y demanda</p> <p>- Violencia sexual, discriminación,</p>	<p>en su centro de formación académica?</p> <p>¿Recibió capacitación sobre interculturalidad y salud?</p> <p>¿Conoce usted las características socioculturales de las trabajadoras sexuales que acuden a su control?</p> <p>¿Cree usted que los factores de riesgo socioculturales favorecen las conductas sexuales de riesgo en las trabajadoras sexuales?</p> <p>¿Esta usted de acuerdo en recibir capacitación</p>
---	--	--	---	---

			<p>pobreza y sobre exclusión interculturalidad Calidad de y salud? Atención ¿Que opina usted de los - Educación clientes de las Orientación trabajadoras Información sexuales que se Comunicación niegan a usar Trato condón aduciendo costumbres, tradiciones y creencias? ¿Qué opina de las parejas estables de las trabajadoras sexuales que se niegan a usar condón aduciendo creencias, costumbres y tradiciones? ¿Qué conoce de los médicos tradicionales? ¿Conoce usted las especialidades</p>
--	--	--	---

				de los médicos tradicionales?
--	--	--	--	-------------------------------

7. RESULTADOS

VARIABLE CONOCIMIENTOS.

Dentro de los objetivos del trabajo de Investigación se encuentra el de determinar el nivel de conocimientos en el manejo de las Infecciones de Transmisión sexual, VIH/SIDA y conductas sexuales de riesgo que presentan las trabajadoras sexuales en cuanto a definiciones y conceptos.

SUB VARIABLES.

Conductas Sexuales de Riesgo, ITS, VIH/SIDA, Métodos Anticonceptivos y Educación Sexual.

Sub Variable: Conductas de Riesgo, para evaluar esta sub variable, se crearon 3 INDICADORES: 1. Conocimiento del termino Conductas sexuales de Riesgo. 2. Conocimiento de Riesgos de Infeccionarse en el Trabajo. 3. Conocimiento de Conductas Sexuales de Riesgo.

INDICADOR 1. Conocimiento del término conductas sexuales de riesgo, para evaluar este indicador se crearon las siguientes categorías: Bueno, Regular y Deficiente.

El 100% (10) de las trabajadoras sexuales de la calle respondieron en forma deficiente.

El 100% (10) de las trabajadoras de locales respondieron en forma deficiente.

7.1. Análisis

ANALISIS. Las 20 trabajadoras sexuales tanto de la calle como de locales que asistieron a los grupos focales no conocen el término conductas sexuales de riesgo, demostrando

Un deficiente conocimiento sobre el tema.

INDICADOR. 2. conocimiento sobre el riesgo que corren por el trabajo que desempeñan. Para evaluar este indicador se crearon categorías como alto, mediano y bajo.

El 100% (10) de las trabajadoras de la calle respondió que el riesgo que corren por el trabajo que desempeñan es Alto.

El 100% (10) de las trabajadoras sexuales que trabajan en locales respondió que el riesgo que corren por el trabajo que desempeñan es Alto.

ANALISIS. Por lo tanto tienen Buen conocimiento del riesgo que corren por el modo en que trabajan.

INDICADOR. 3. conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo. Para evaluar este indicador las categorías que se crearon fueron bueno, regular y malo.

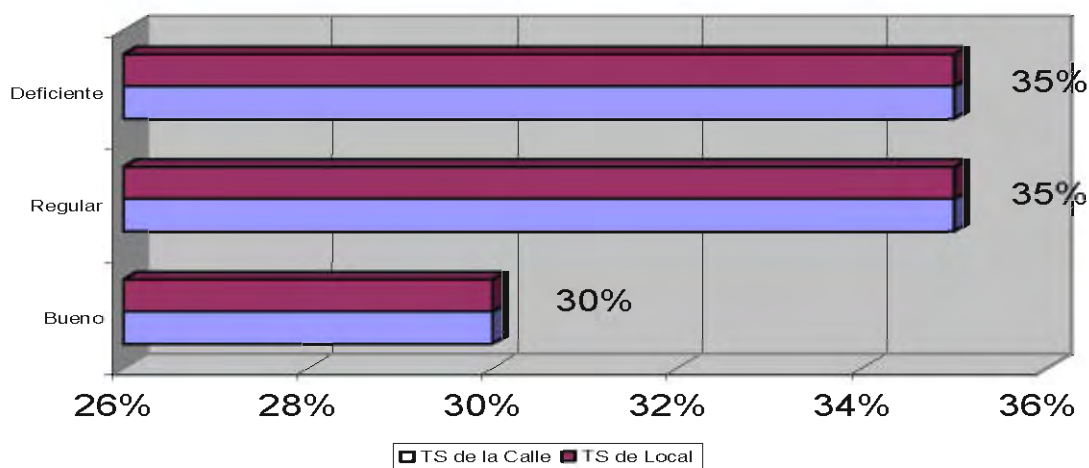
El 100% (10) de las trabajadoras sexuales de la calle respondieron que son conductas sexuales de riesgo el alcohol, las drogas, la promiscuidad, el sexo desprotegido y la poca información.

El 100% (10) de las trabajadoras sexuales de locales señalaron que son conductas de riesgo el alcohol, las drogas, la promiscuidad, el sexo desprotegido y la poca información

ANALISIS. Encontramos que todas las trabajadoras sexuales tanto de la calle como de los locales presentan un regular conocimiento de las algunas conductas sexuales de riesgo.

Estos 3 indicadores de la variable Conocimiento, se agruparon en una sola sub variable con categorías como Bueno, regular y deficiente, y encontramos que las trabajadoras sexuales de la calle en un 30% tienen un conocimiento Bueno en la sub variable conductas sexuales de riesgo, el 35% tienen un regular conocimiento sobre las conductas sexuales de riesgo y el restante 35% presentan un deficiente conocimiento sobre las conductas sexuales de riesgo. Las trabajadoras sexuales de locales en un 30% tienen un Buen conocimiento sobre las conductas sexuales de riesgo, un 35% de ellas presentan un Regular conocimiento sobre las conductas sexuales de riesgo y el restante 35% un conocimiento deficiente.

Conocimiento de las Trabajadoras Sexuales sobre conductas sexuales de riesgo



SUB VARIABLE CONOCIMIENTOS SOBRE ITS/VIH/SIDA.

Para evaluar esta sub variable se elaboraron 6 INDICADORES: 1. Conocimiento sobre el término ITS. 2. Conocimiento sobre el término SIDA. 3. Conocimiento sobre el término VIH. 4. Conocimiento sobre la prevención de las ITS, VIH/SIDA. 5.

Conocimiento sobre vías de contagio de ITS, VIH/SIDA. 6. Conocimiento sobre síntomas y signos de las ITS.

INDICADOR. 1. Conocimiento sobre el término ITS.

El 90% (9) de las trabajadoras sexuales de la calle tienen un Buen conocimiento del término ITS y el 10% (1) de ellas tienen un conocimiento Regular del término ITS. El 90% (9) de las trabajadoras sexuales de locales tienen un Buen conocimiento del término ITS, el 10% (1) de ellas tiene un regular conocimiento del término ITS.

ANÁLISIS. Encontramos que el 90% de las trabajadoras sexuales tanto de locales como de la calle tienen un Buen conocimiento del término ITS y solo el 10% de todas tiene un conocimiento regular del término ITS.

INDICADOR. 2 Conocimiento sobre el término SIDA.

El 100% (10) de las trabajadoras sexuales de la calle conocía el término SIDA, definiéndolo como una enfermedad mortal, que se transmite por diferentes vías.

El 100% de las trabajadoras sexuales de locales conocía el término SIDA, definiéndolo como una enfermedad mortal que se contagia por diferentes vías. No se toca el término etimológico.

ANÁLISIS. Todas las trabajadoras sexuales tanto de la calle como de los locales tienen un Buen conocimiento del término SIDA.

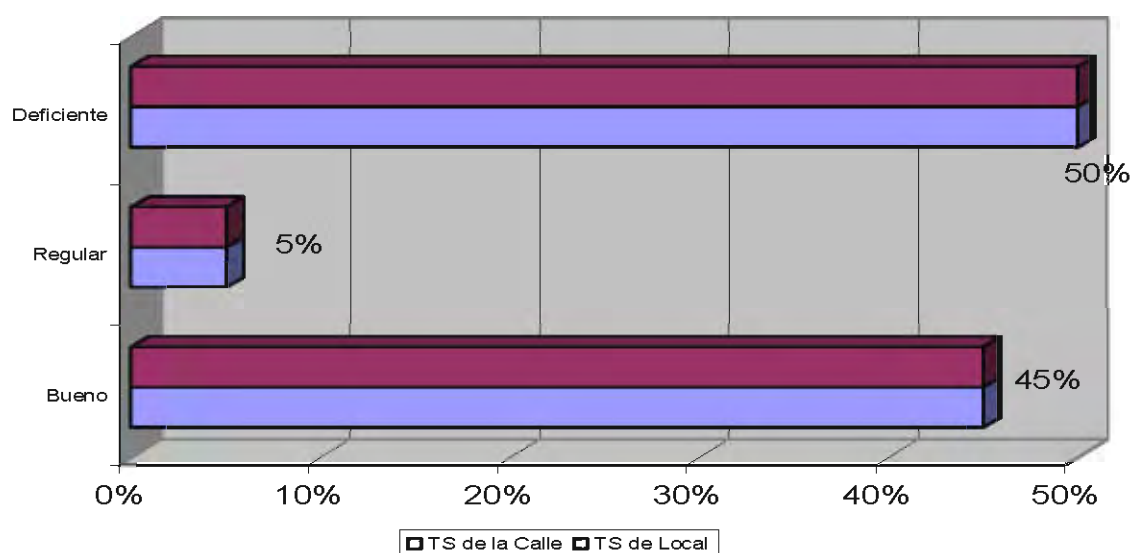
INDICADOR. 3. Conocimiento sobre el término VIH.

El 100% (10) de las trabajadoras sexuales de la calle NO conocía el término VIH, el 100% (10) de las trabajadoras de locales NO conocía el término VIH.

ANÁLISIS. De todas las trabajadoras sexuales tanto de locales como de la calle el 45% tiene un buen conocimiento sobre los términos ITS/VIH/SIDA, el 5% tiene un

conocimiento regular y el 50% tienen un conocimiento deficiente. Todas confundieron la prueba del VIH con la definición del VIH. (No nos referimos al concepto etimológico).

Conocimiento de las Trabajadoras Sexuales sobre los términos ITS – VIH / SIDA



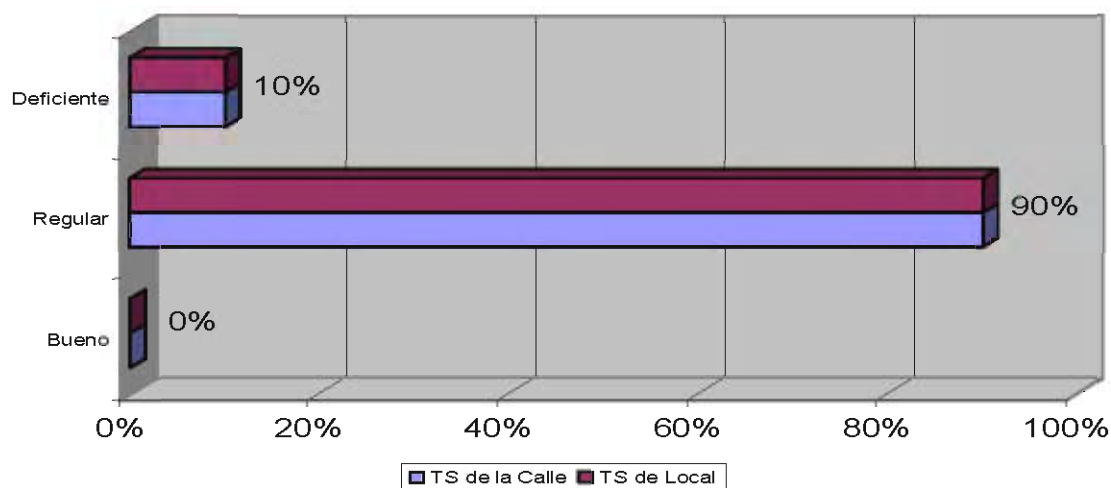
INDICADOR. 4. Conocimientos sobre la prevención de ITS, VIH/SIDA.

El 90% (9) de las trabajadoras sexuales de la calle respondió que las ITS y el VIH se prevenían con el uso del con don femenino y el condón masculino sin nombrar los otros métodos de prevención por lo que su conocimiento es parcial y el 10% (1) de ellas no conoce como se previenen las ITS y el VIH. El 90% (1) de las trabajadoras sexuales de locales respondió que las ITS y el VIH se prevenían con el uso tanto del condón masculino como del femenino sin nombrar a los otros métodos de prevención por lo que su conocimiento es parcial y el 10% (1) de ellas no conoce como se previenen las ITS y el VIH.

ANALISIS. El 90% de las trabajadoras sexuales tanto de locales como de la calle tienen un Regular conocimiento de cómo se previenen las ITS y el VIH, el restante

10% no sabe como se previenen las ITS y el VIH por lo que presentan un deficiente conocimiento sobre el tema y son trabajadoras sexuales y trabajan años.

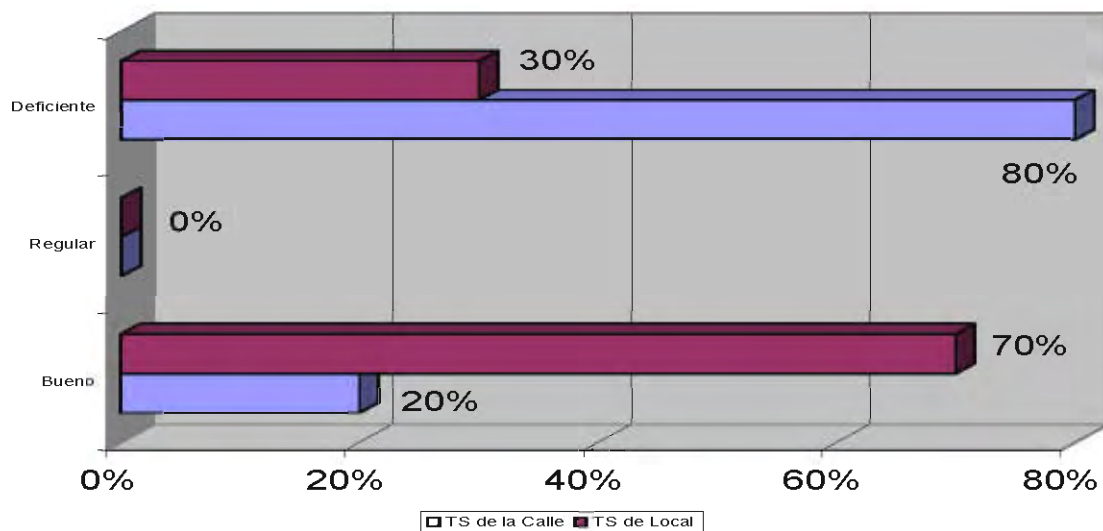
Conocimiento de las Trabajadoras Sexuales sobre la prevención de ITS / VIH / SIDA



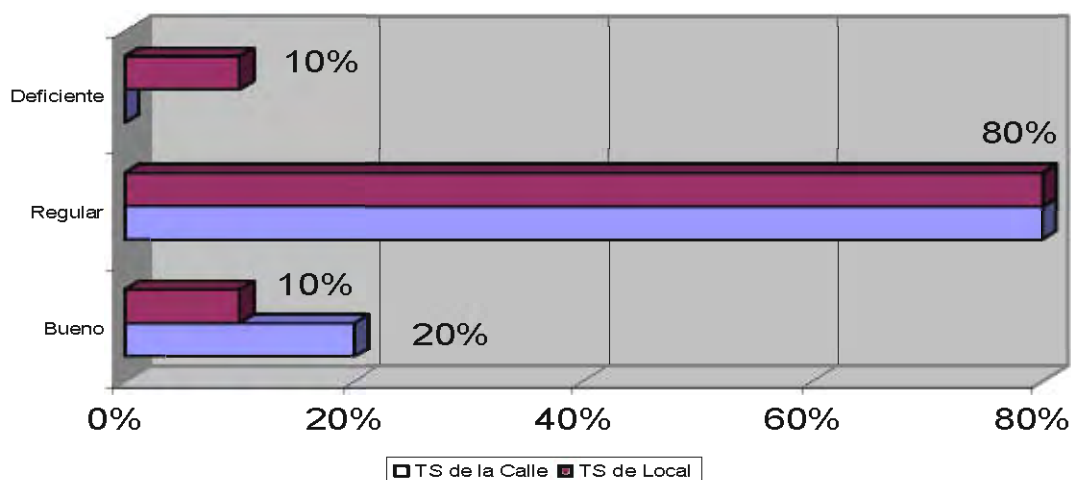
INDICADOR. 5. Conocimiento vías de contagio de las ITS y el SIDA.

El 20 (2)% de las Trabajadoras sexuales de la calle tiene buen conocimiento como se contagian las ITS, el 80% (8) de ellas no conoce como se contagian las ITS y El 20% (2) de las trabajadoras sexuales de la calle tienen un buen conocimiento como se contagia el SIDA y el 80% (8) de ellas tiene un conocimiento regular de como de contagia el SIDA. De las trabajadoras sexuales de locales el 70% (7) de ellas conoce bien como se contagian las ITS y el 30% (3) de ellas no conocen como se contagian las ITS. El 80% de ellas tiene conocimiento regular sobre las vías de contagio del SIDA, el 10% (1) de ellas tiene buen conocimiento como se contagia el SIDA y el 10% (1) no conoce como se contagia el SIDA.

Conocimiento de las Trabajadoras Sexuales sobre vías de contagio de ITS / VIH / SIDA – 1

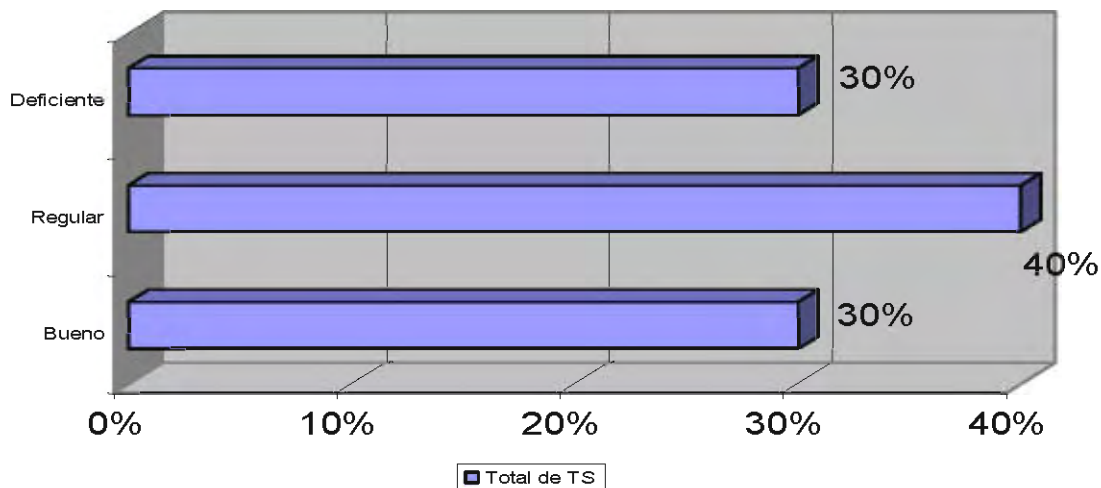


Conocimiento de las Trabajadoras Sexuales sobre vías de contagio de ITS / VIH / SIDA – 2



ANALISIS. Un 30% de las trabajadoras sexuales en general siendo antiguas en el trabajo y teniendo el oficio que tienen presentan un conocimiento Deficiente de como se contagian las ITS y el SIDA, un 40% tienen un conocimiento regular sobre el tema y un 30% de las trabajadoras sexuales tienen un Buen conocimiento de cómo se contagian las ITS y el SIDA.

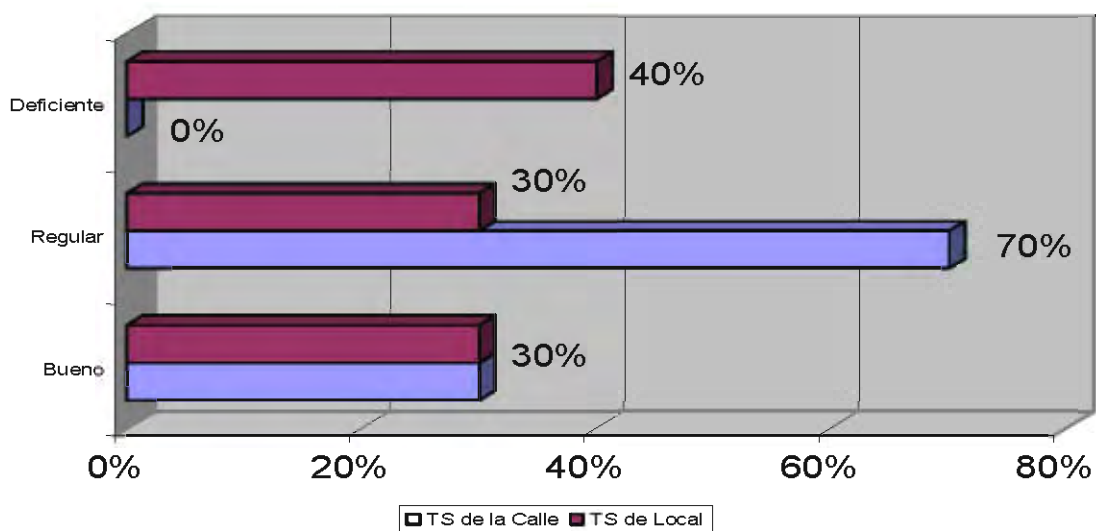
Conocimiento de las Trabajadoras Sexuales en general de vías de contagio de las ITS y el SIDA



INDICADOR. 6. Conocimiento sobre signos y síntomas de las ITS.

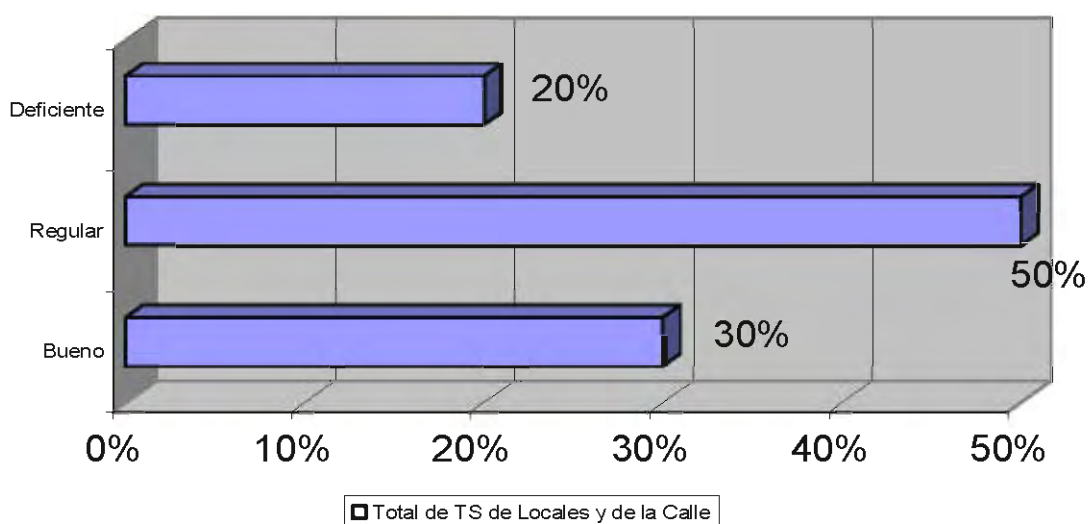
El 70% (7) de las trabajadoras sexuales de la calle tienen Regulares conocimientos sobre los signos y síntomas que presentan las ITS, el 30% (3) de ellas tienen un Buen conocimiento de la signo sintomatología de las ITS. El 40% (4) de las trabajadoras sexuales de locales tienen un conocimiento Deficiente de los signos y síntomas que presentan las ITS, el 30% (3) de ellas tienen un conocimiento Regular y el otro 30% (3) de ellas tiene un Buen conocimiento de cómo se presentan los signos y síntomas de las ITS.

Conocimiento de las Trabajadoras Sexuales sobre signomatología de las ITS



ANÁLISIS. Las trabajadoras sexuales de la calle y las de los locales en un 30% tienen un buen conocimiento de la signo sintomatología de las ITS, el 50% de las trabajadoras sexuales presentan conocimientos regulares y el 20% tienen conocimientos deficientes.

Conocimiento de las Trabajadoras Sexuales en general sobre signomatología de las ITS



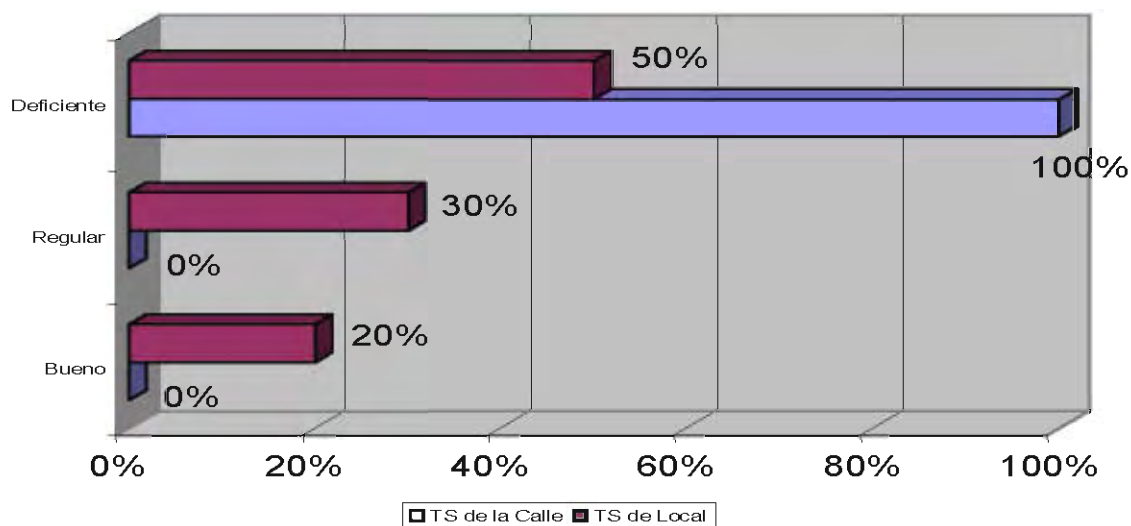
SUB VARIABLE CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACION SEXUAL.

Para esta sub variable se creo un solo INDICADOR: La Educación Sexual.

INDICADOR 1. Conocimiento sobre Educación Sexual.

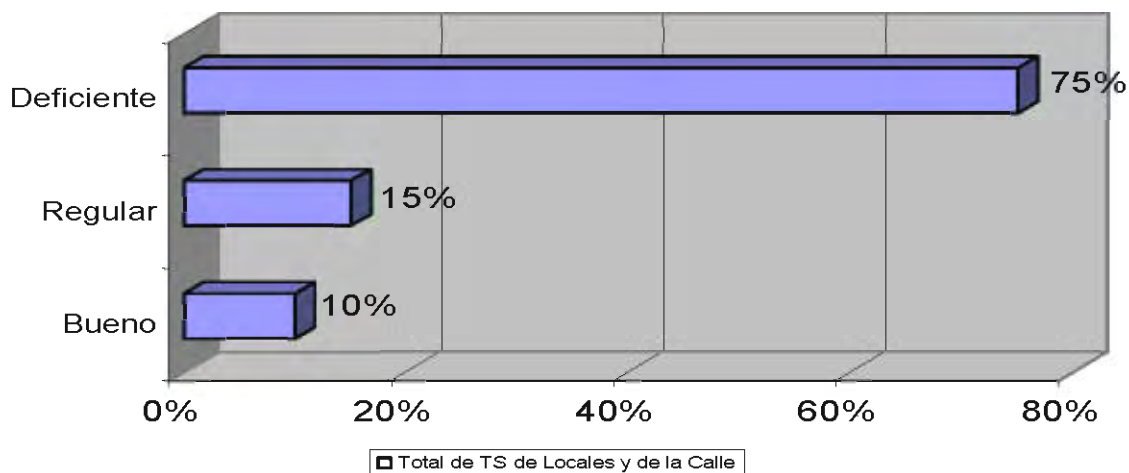
El 100% (10) de las trabajadoras sexuales de la calle presentan conocimientos Deficientes sobre Educación Sexual. Las trabajadoras sexuales de locales un 50% (5) de ellas tienen deficiente educaron Sexual, el 30% (3) de ellas su educación sexual es Regular y el 20% (2) presentan un Buen conocimiento sobre educación sexual ya que la recibieron en el colegio.

Conocimiento de las Trabajadoras Sexuales sobre educación sexual



ANALISIS. El 75% de las trabajadoras sexuales en general presentan una educación sexual Deficiente, el 15% tiene un conocimiento regular y el 10% tienen un conocimiento bueno.

Conocimiento de las Trabajadoras Sexuales en general sobre educación sexual



SUB VARIABLE. CONOCIMIENTO SOBRE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.

Se crearon para evaluar esta sub variable 8 INDICADORES: 1. Definición de Planificación familiar. 2. Conocimiento sobre las diversas opciones de anticonceptivas. 3. Conocimiento sobre los métodos Naturales. 4. Conocimiento sobre métodos Hormonales. 5. Conocimiento sobre métodos de barrera. 6. Conocimiento sobre la Anticoncepción de emergencia. 7. Conocimiento sobre el Periodo Fértil de la Mujer. 8. Conocimiento sobre el mejor método para prevenir las ITS.

INDICADOR. 1. Conocimiento de la definición de Planificación familiar. Categorías: buen, regular y deficiente.

El 10% (1) de las trabajadoras sexuales de la calle tiene un Buen conocimiento del concepto planificación familiar, el 70% (7) de ellas tiene un conocimiento Regular sobre el tema y el 20% (2) de ellas tienen un conocimiento Deficiente del tema. De las trabajadoras sexuales de locales el 30% (3) de ellas tiene un Buen conocimiento

del concepto planificación familiar, el 40% (4) de ellas presentan un conocimiento regular del concepto planificación familiar y el 30% (3) de ellas presentan un deficiente conocimiento del tema.

ANALISIS. Un pequeño porcentaje el 20% del conjunto de las trabajadoras sexuales conocía la definición de planificación familiar, un gran porcentaje el 55% de ellas respondió en forma regular el concepto y un porcentaje del 25% no conoce el concepto. Son mas las que conocen a medias la planificación familiar y un importante porcentaje no saben que es planificación familiar con lo necesaria que es para ellas por su trabajo.

INDICADOR. 2. Conocimiento sobre las diversas opciones de métodos anticonceptivos.

El 70% (7) de las trabajadoras sexuales de la calle presentan un conocimiento Regular sobre las opciones anticonceptivas y el 30% (3) de ellas tiene un conocimiento deficiente. Las trabajadoras sexuales de locales en un 80% (8) presentan un conocimiento regular de las opciones de métodos anticonceptivos y el 20% (2) de ellas tienen un conocimiento deficiente sobre el tema.

ANALISIS. El 75% de todas las trabajadoras sexuales tanto de locales como de la calle respondieron mostrando conocimientos regulares sobre las diversas opciones anticonceptivas que las favorecería y el 25% de todas no conoce las opciones anticonceptivas. En resumen ninguna sabe bien de que opciones anticonceptivas dispone que sean tan necesarias para ellas por el trabajo que desempeñan, muchas las usan y no saben como funcionan.

INDICADOR. 3. Conocimiento sobre métodos naturales.

El 50% (5) de las trabajadoras sexuales de la calle presentan un Regular conocimiento de los métodos naturales y el otro 50% (5) no conocen los métodos

naturales. De las trabajadoras sexuales de locales al igual que las de la calle un 50% (5) de ellas tienen un conocimiento deficiente de los métodos naturales y el otro 50% (5), presentan un Regular conocimiento del tema.

ANALISIS. El 50% de todas las trabajadoras sexuales que accedieron a las entrevistas tiene un deficiente conocimiento de cuales son los métodos naturales de anticoncepción y el otro 50% de todas ellas tiene un conocimiento regular, discreto con relación al tema, por lo tanto no saben como cuidarse utilizando estos métodos y por consiguiente tantos embarazos después de los 6 meses pos parto.

INDICADOR. 4. Conocimiento sobre métodos Hormonales.

El 90% (9) de las trabajadoras sexuales de la calle tiene un conocimiento regular de los métodos Hormonales y el 10% (1) de ellas no conoce los métodos hormonales. Las trabajadoras sexuales de locales el 90% de ellas presentan un conocimiento Regular de los métodos Hormonales y un 10% (1) no tiene conocimiento del tema.

ANALISIS. Casi todas las trabajadoras sexuales tanto de locales como las de la calle presentan un regular conocimiento de los métodos anticonceptivos hormonales y un 10% no los conoce pero muchas recurren a ellos sin tener conocimiento de lo que están usando.

INDICADOR. 5. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos de Barrera.

El 70% (7) de las trabajadoras de la calle no conocen los métodos de Barrera y el 30% (3) presentan un conocimiento Regular del tema. El 60% (6) de las trabajadoras sexuales de locales presentan un Regular conocimiento de los métodos de Barrera y el 40% (4) de ellas no conocen los métodos de Barrera.

ANALISIS. El 55% de las trabajadoras sexuales en total tienen un Deficiente conocimiento de los métodos de barrera, el 45% de ellas presentan un regular

conocimiento de los métodos de barrera. Es decir mas de la mitad no conocen los métodos de barrera y la otra mitad apenas tiene idea de cuales son, nos parece demasiadas personas que desconocen los métodos anticonceptivos.

INDICADOR. 6. Conocimiento de Anticoncepción de emergencia.

El 100% (10) de las trabajadoras de la calle no conocen la anticoncepción de emergencia. El 100% (10) de las trabajadoras sexuales de locales no tienen conocimiento de que es la anticoncepción de emergencia.

ANALISIS. Tanto trabajadoras de la calle como trabajadoras de locales en un 100% tienen un Deficiente conocimiento de la anticoncepción de emergencia, con lo necesario que es este conocimiento para ellas ya que es como remar con palitos de fósforo en el mar.

INDICADOR. 7. Conocimiento sobre el Periodo fértil de la mujer y en que época del periodo menstrual se presenta.

El 100% (10) de las trabajadoras sexuales de la calle no conocen que es el periodo fértil de la mujer. El 70% (7) de las trabajadoras sexuales de locales conocen que es el periodo fértil de la mujer y en que época del periodo se presenta, el 30% (3) de las mismas no conocen el periodo fértil de la mujer.

ANALISIS. Todas las trabajadoras sexuales de la calle tienen un conocimiento Deficiente del periodo fértil de la mujer, en cambio las trabajadoras sexuales de locales en un 70% si tienen un Buen conocimiento del tema y el resto un Deficiente conocimiento. Volvemos a preguntarnos si a todas se las capacita igual y todas están capacitadas porque las trabajadoras de la calle no conocen el tema y un buen porcentaje de las trabajadoras de locales si conocen el tema.

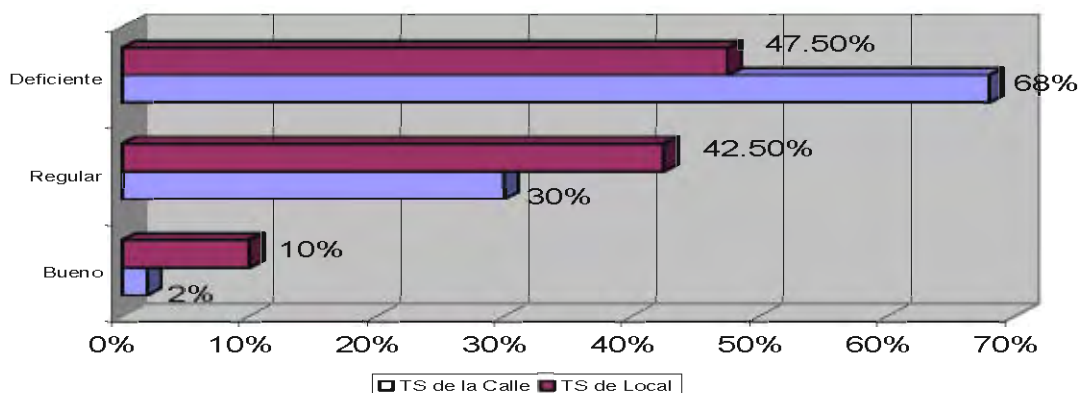
INDICADOR. 8. Conocimiento sobre el mejor método para prevenir las ITS y el VIH.

El 90% (9) de las trabajadoras sexuales de la calle no conoce cual es el mejor método para prevenir las ITS y el VIH, el 10% (1) conocen el tema. El 100% de las trabajadoras sexuales de locales no conocen cual es el mejor método para prevenir las ITS y el VIH.

ANALISIS. El 95% de todas las trabajadoras sexuales tienen un conocimiento Deficiente sobre cual es el mejor método para prevenir las ITS y el SIDA, la mayoría opino que es el condón sin nombrar a los otros métodos de prevención y entre ellos al mejor, solo un 5% se ubico en la respuesta y ese porcentaje pertenece a las trabajadoras sexuales de la calle. En algunos indicadores las trabajadoras de la calle tienen mejores conocimientos y en otros son las trabajadoras sexuales que los tienen, se capacito mejor a algunas que a otras en diferentes temas, o es que algunas olvidaron algunos temas, no se capacito de forma uniforme sobre todos los temas.

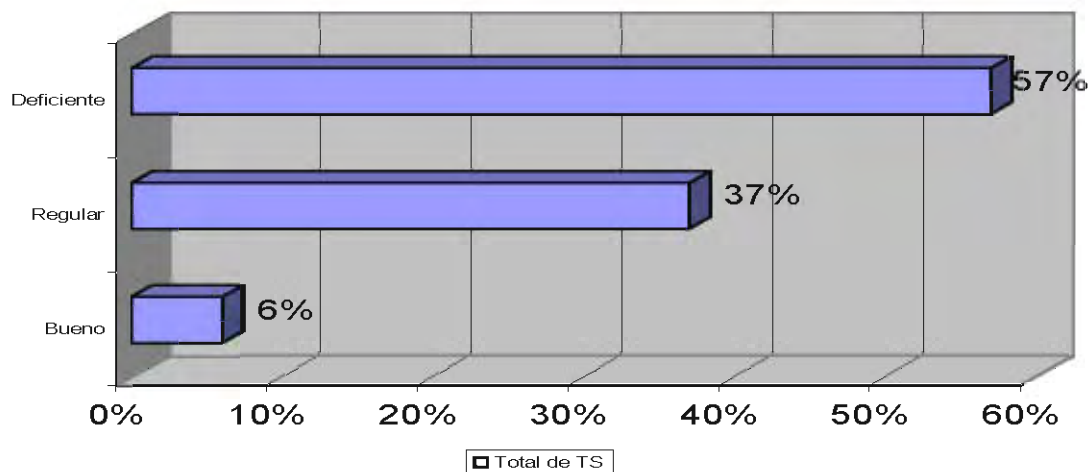
Estos 8 indicadores agrupados en la sub variable conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos, nos muestran que las trabajadoras sexuales de la calle en un 2% tienen un Buen conocimiento del tema, el 30% de ellas tiene un conocimiento regular y el 68% tienen un Deficiente conocimiento del tema. Las trabajadoras sexuales de locales en un 10% tienen un Buen conocimiento del tema, en un 42.5% su conocimiento es Regular y en un 47,5% su conocimiento es Deficiente.

Conocimiento de las Trabajadoras Sexuales sobre métodos de planificación familiar



En general los dos grupos de trabajadoras sexuales presentan en un 6% un buen conocimiento, el 37% un conocimiento regular y el 58% un conocimiento deficiente sobre opciones anticonceptivas.

Conocimiento de las Trabajadoras Sexuales en general sobre métodos de planificación familiar



FACTORES DE RIESGO SOCIOCULTURALES.

Uno de los objetivos específicos de la investigación era identificar factores de riesgo socioculturales en las Actitudes, Conductas y Prácticas de las trabajadoras sexuales en relación con la transmisión de Infecciones de Transmisión sexual. Con este

propósito se crearon Sub variables que midieron las creencias, las costumbres, los mitos y las tradiciones populares. Estas sub variables, se crearon basándose en sondeos al equipo de salud y la experiencia de las trabajadoras sexuales.

VARIABLE: CONDUCTAS, ACTITUDES Y PRACTICAS.

SUB VARIABLES: Mitos, Creencias, Costumbres y tradiciones.

SUB VARIABLE: Mitos, creencias, costumbres y tradiciones en el Embarazo.

Para medir esta sub variable se crearon 2 INDICADORES: 1. Las relaciones sexuales de pie evitan el embarazo. 2. Trabajar embarazada es mala suerte, es una tranca.

INDICADOR. 1. Las relaciones sexuales de pie evitan el embarazo

Para medir este indicador se crearon categorías como: evita – no evita – no sabe – no responde.

El 100% (10) de las trabajadoras sexuales de la calle responde que las relaciones sexuales de pie no evitan el embarazo. El 100% (10) de las trabajadoras de locales responden que las relaciones de pie no evitan el embarazo.

ANALISIS. Ninguna de las trabajadoras sexuales tanto de locales como de la calle tenía mitos o creencias con relación a que tener relaciones sexuales de pie evita el embarazo.

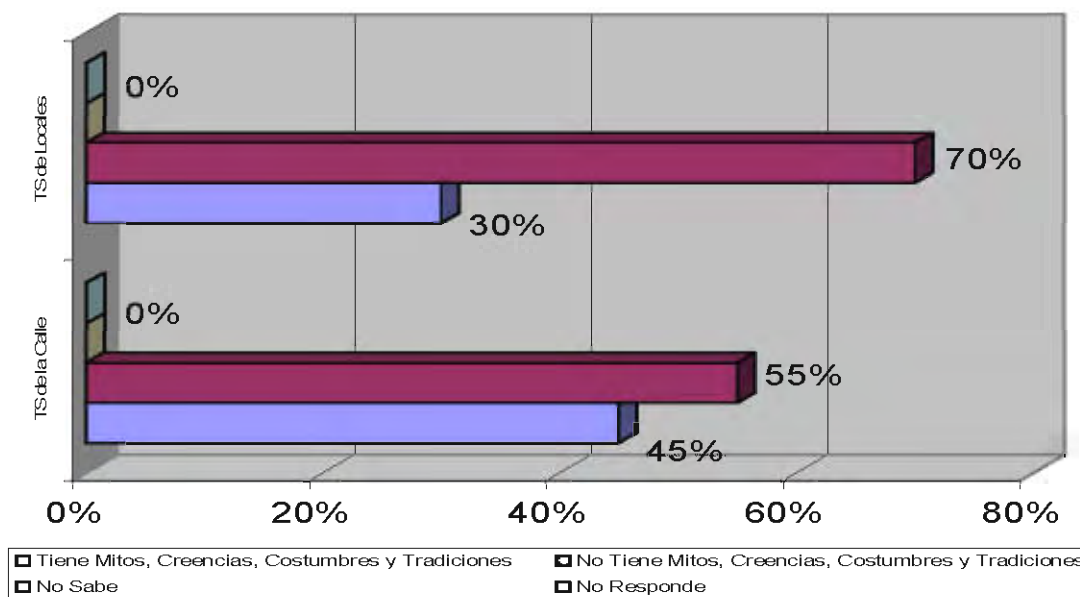
INDICADOR. 2. Trabajar embarazada es mala suerte.

Para calificar este indicador se utilizaron las siguientes categorías: si, no, no sabe, no responde.

El 90% (9) de las trabajadoras sexuales de la calle respondieron que Si es mala suerte, es una Tranca para los clientes el trabajar embarazada., el 10% (1) de ellas respondió que No es mala suerte el trabajar embarazada. El 60% (6) de las trabajadoras de locales respondió que Si es mala suerte, es una Tranca el trabajar embarazada y el 40% (4) respondió que no saben si es o no mala suerte trabajar embarazada

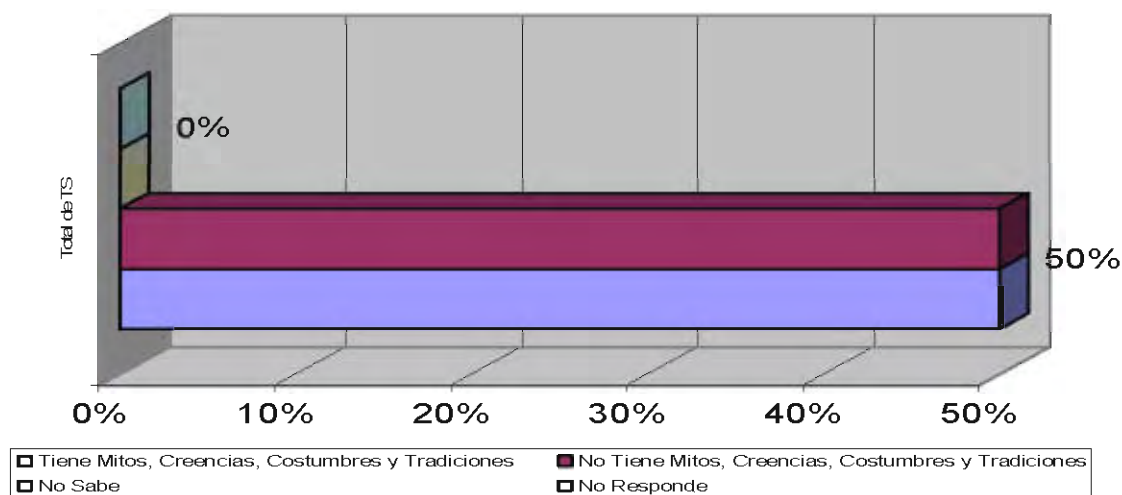
El 45% de las trabajadoras sexuales de la calle tiene mitos, creencias, costumbres y tradiciones en relación al embarazo, el 55% no tiene la misma actitud. Las trabajadoras sexuales de locales el 30% tiene mitos y creencias y el 70% no tiene la misma actitud.

Mitos, creencias, costumbres y tradiciones de las Trabajadoras Sexuales en relación al embarazo



ANALISIS. El 50% de todas las trabajadoras sexuales de la calle y de locales tiene creencias, mitos y tradiciones sobre el embarazo y el otro 50% no tiene mitos, creencia y tradiciones sobre el embarazo.

Mitos, creencias, costumbres y tradiciones de las Trabajadoras Sexuales en general sobre el embarazo



SUB – VARIABLE: Mitos, costumbres, Tradiciones y Creencias sobre el uso del Orín en las relaciones sexuales.

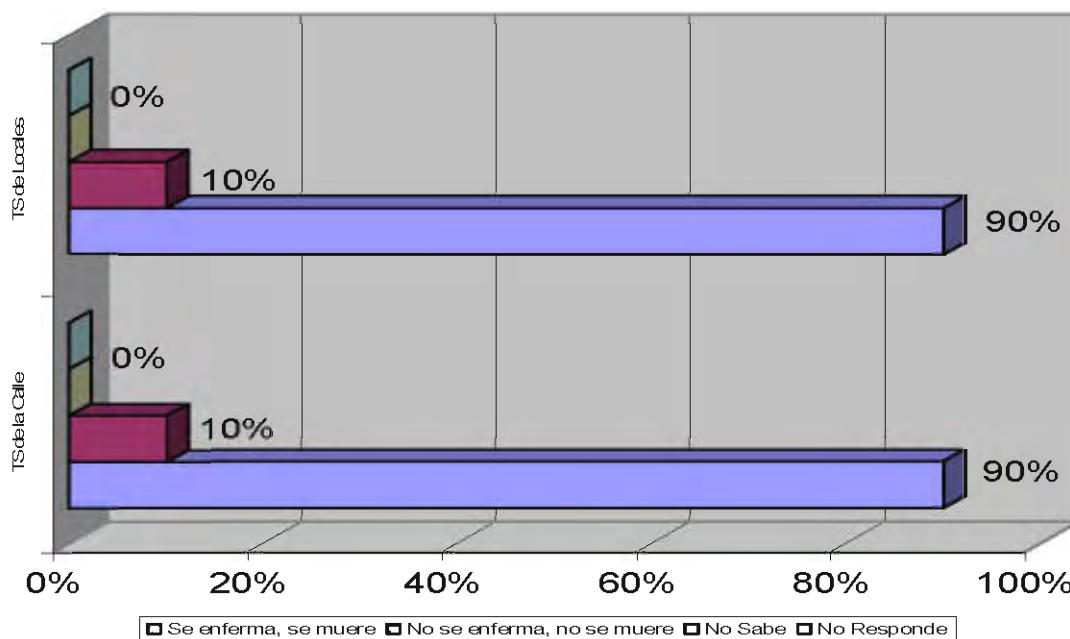
Se crearon 2 indicadores para evaluar esta sub variable. 1. Cuando el hombre le orina a la mujer en la vagina esta enferma o se muere. 2. El orín cura las ITS.

INDICADOR. 1. Cuando el hombre orina a la mujer en la vagina esta enferma o muere, se crean categorías para calificar el indicador como : se enferma o se muere, no se enferma o muere. No sabe, no responde.

El 40% (4) de las trabajadoras sexuales de la calle respondió que Si enferma la mujer cuando el hombre le orina en su vagina y el 50% (5) de ellas respondieron que se enferma y se Muere, el otro 10% (1) de ellas respondió que no enferman ni mueren. De las trabajadoras sexuales de locales el 50% (5) opina que se enferman, el 40% (4) respondió que enferman y mueren y el 10% (1) respondan que no pasa nada.

ANALISIS. El 50% de todas las trabajadoras sexuales respondió que si la mujer sé Enferma, el 40% de todas ellas respondió que la mujer no solo se enferma, sino también Muere y el 10 de todas ellas respondió que no pasa nada. Es decir el 90% de todas las trabajadoras sexuales tiene la creencia que si el hombre le orina a la mujer en su vagina esta enferma, sino que también se muere, un escaso 10% no comparte esta creencia.

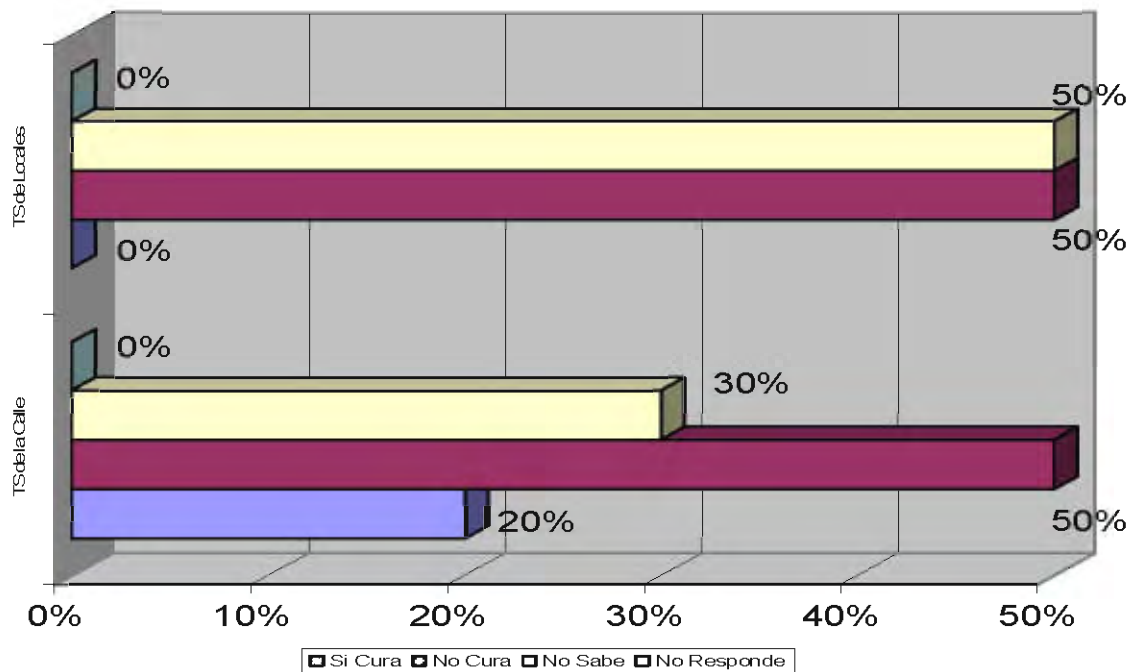
Mitos, creencias, costumbres y tradiciones de las Trabajadoras Sexuales en relación a la orina



INDICADOR. 2. El orín cura las infecciones de transmisión sexual. Categorías: si, no. No sabe, no responde.

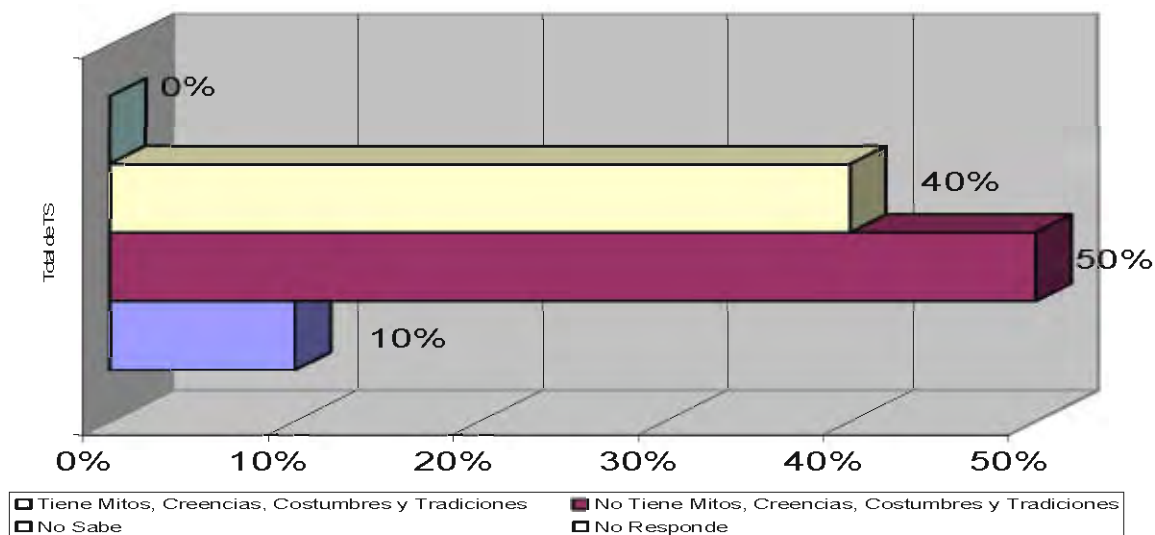
El 50% (5) de las trabajadoras sexuales de la calle No cree que el orín cure las ITS, el 30% (3) no sabe sobre el tema y el 20% Si cree que el orín cura las ITS. El 50% (5) de las trabajadoras de locales No cree que el orín cure las ITS y el otro 50% No sabe del tema.

Mitos, creencias, costumbres y tradiciones de las Trabajadoras Sexuales en relación al poder curativo de las ITS por la orina



ANALISIS. Es decir que un 50% del total de ellas NO cree que el orín cure las ITS, el 40% de ellas No sabe sobre el tema y un 10% Si cree que el orín cura las ITS, en general un 90% (9) de ellas no comparte esta creencia o no sobre ella y el 10% si tiene esta creencia.

Mitos, creencias, costumbres y tradiciones de las Trabajadoras Sexuales en general sobre la orina



SUB-VARIABLE: Mitos, creencia, costumbres y tradiciones sobre el uso del condón.

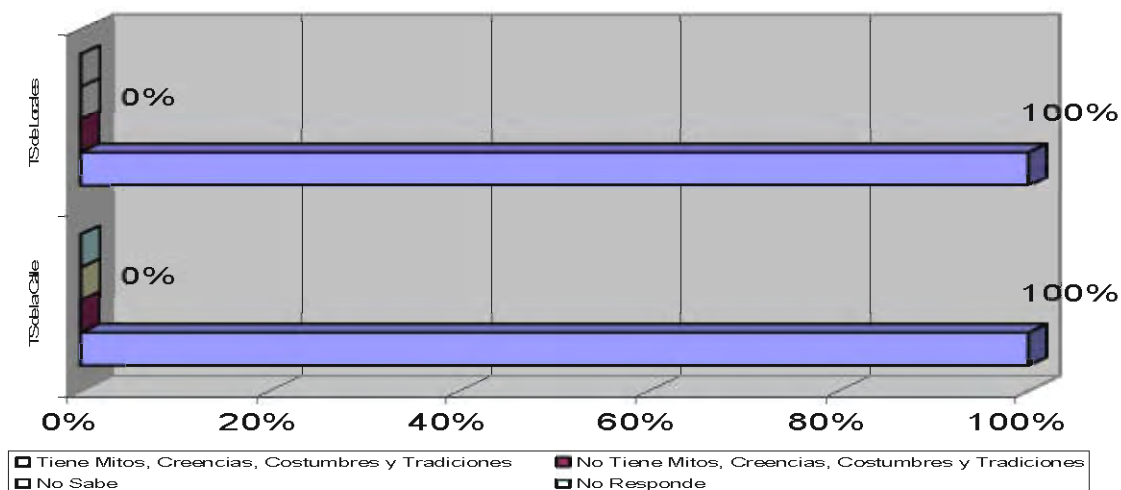
Se crea 1 INDICADOR para evaluar esta sub-variable. 1. Creencia, mitos y tradiciones sobre el uso del condón. 2. Conductas, actitudes y prácticas con relación al uso del condón.

INDICADOR. 1. Creencias, mitos y tradiciones sobre el uso del condón. Categorías: Si tiene mitos, costumbres, tradiciones y creencias, no tienen, no sabe, no responde.

El 100% de las trabajadoras sexuales de la calle tiene mitos, creencias y tradiciones sobre el uso del condón. El 100% de las trabajadoras sexuales de locales tiene creencias, mitos y tradiciones a cerca del uso del condón.

ANALISIS. El 100% de todas las trabajadoras sexuales en general tiene creencias, mitos y tradiciones a cerca del uso del condón.

Mitos, creencias, costumbres y tradiciones de las Trabajadoras Sexuales en relación al uso del condón



INDICADOR. 2. Conductas, actitudes y prácticas respecto al uso del condón.

El 100% (10) de las trabajadoras de la calle conocen actitudes, practicas y conductas respecto al uso del condón. El 100% (10) de las trabajadoras sexuales de locales conocen las actitudes, practicas y conductas respecto al condón.

ANÁLISIS. Para las trabajadoras de la calle algunas conductas, actitudes y practicas muy importantes se relacionan con la infidelidad y el uso del condón, para las trabajadoras de locales hasta un 40% comentan que por ejemplo. No se siente placer cuando se usa el condón. Todas las trabajadoras sexuales tienen y conocen actitudes, prácticas y conductas respecto al uso del condón.

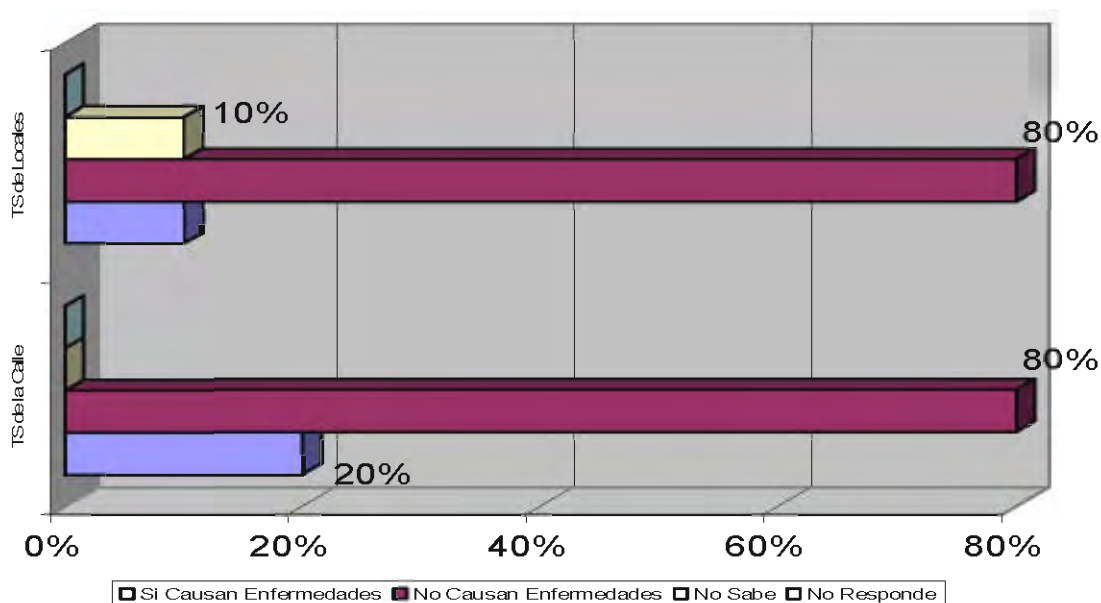
SUB-VARIABLE: Mitos creencias, costumbres y tradiciones respecto a los métodos anticonceptivos.

Se crearon 2 INDICADORES: para evaluar esta sub-variable. 1. Los métodos anticonceptivos causan enfermedades. 2. La planificación familiar es solo problema de la mujer.

INDICADOR. 1. Los métodos anticonceptivos causan enfermedades. Categorías: si causan enfermedades, no causan, no sabe, no responde.

El 80% (8) de las trabajadoras sexuales de la calle respondieron que los métodos anticonceptivos No causan enfermedades y el 20% (2) de ellas opinan que Si los métodos anticonceptivos causan enfermedades como lesiones en la matriz o alguna opino que causa cáncer. El 80% (8) de las trabajadoras de locales respondió que los métodos anticonceptivos No causan enfermedades, el 10% (1) respondió que Si causan enfermedades sin precisar cuales y el restante 10% (1) No sabe del tema.

Mitos, creencias, costumbres y tradiciones sobre si los métodos anticonceptivos causan enfermedades

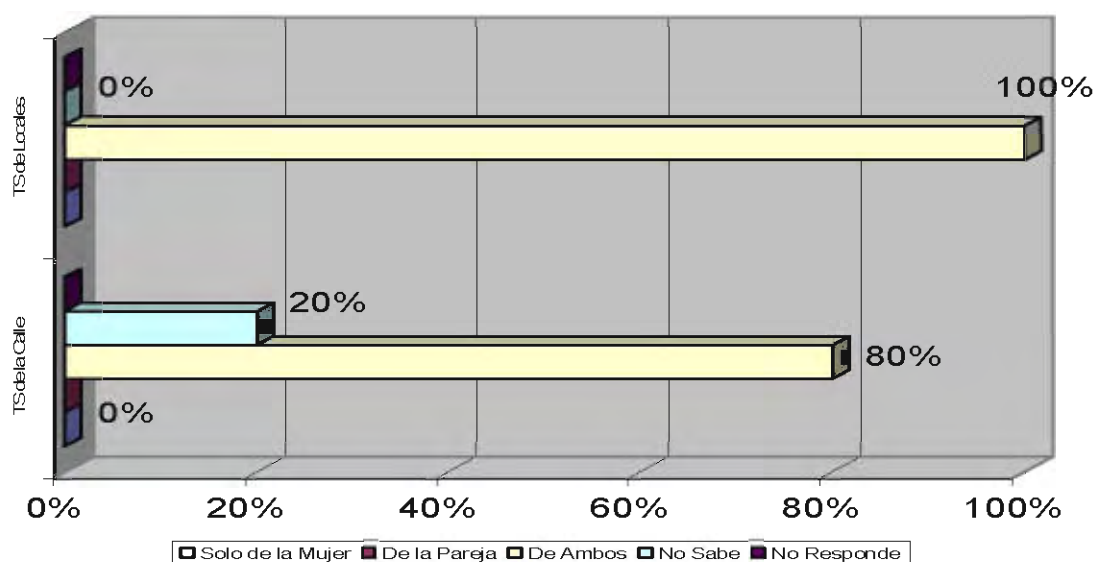


ANÁLISIS. El 80% de las trabajadoras sexuales en total No tienen el mito de que los métodos anticonceptivos causen enfermedades, el 10% Si tiene el mito de que los métodos anticonceptivos causan enfermedades y el restante 10% no sabe del tema.

INDICADOR. 2. La planificación familiar es solo asunto de las mujeres. Categorías si, es de ambos, no sabe, no responde.

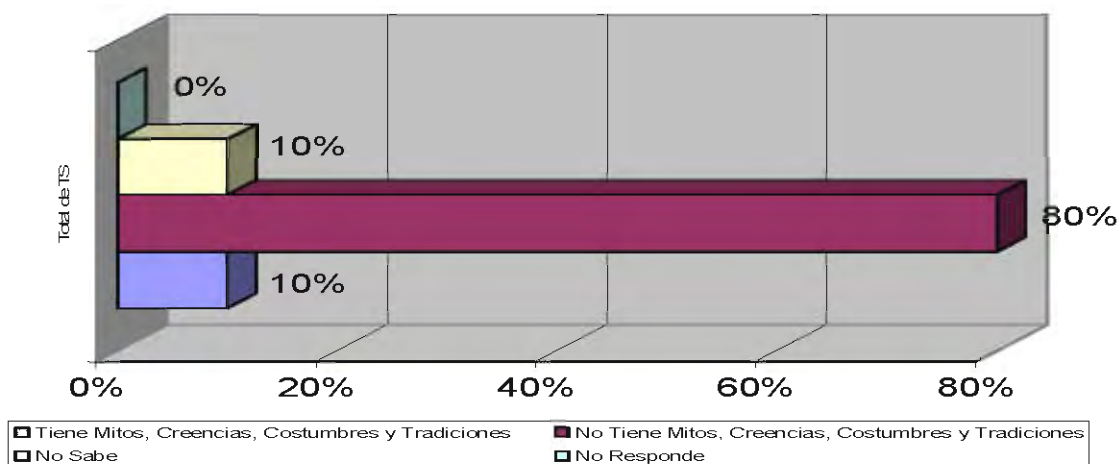
El 80% (8) de las trabajadoras sexuales de la calle respondieron que la planificación familiar es de la pareja, el 20%(2) no sabe del tema. El 100% de las trabajadoras sexuales de locales respondió que la planificación es de la pareja.

Mitos, creencias, costumbres y tradiciones de las Trabajadoras Sexuales en relación a la planificación familiar



ANÁLISIS. El 80% de todas las trabajadoras sexuales en general que asistieron a la entrevista No tiene mitos y creencias sobre si la planificación familiar es solo de la mujer, el 10% (1) de ellas tiene mitos, creencias y tradiciones en relación al tema y el restante 10% no sabe sobre el tema).

Conductas sexuales de riesgo de las Tabajadoras Sexuales en general en relación a los métodos anticonceptivos



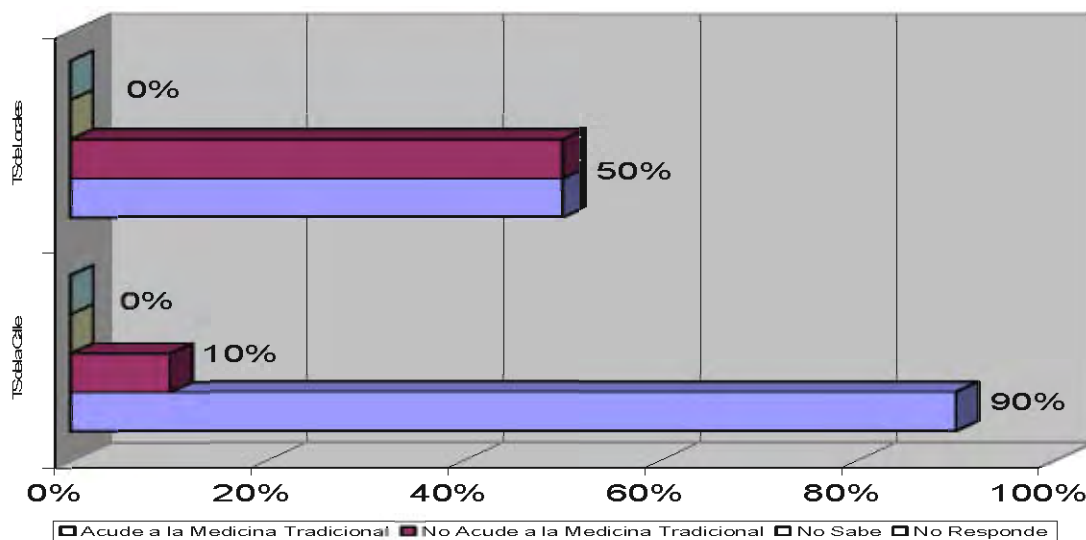
SUB-VARIABLE: Tradiciones, costumbres, actitudes y prácticas sobre la Medicina Tradicional.

Se crearon 2 INDICADORES. 1. Cuando se enferma recurre a la medicina tradicional. 2. Participa de ritos tradicionales en su fuente de trabajo.

INDICADOR. 1. Cuando se enferma recurre a la medicina tradicional. Si asiste. No asiste, no sabe, no responde.

El 90% (9) de las trabajadoras sexuales de la calle Si recurre a la medicina tradicional, el 10% (1) de ellas No recurre a la medicina tradicional. El 50% (5) de las trabajadoras de locales Si acuden a la medicina tradicional cuando se enferman y el otro 50% (5) de ellas No acuden a la medicina tradicional.

Mitos, creencias, Costumbres y tradiciones de las Trabajadoras Sexuales en relación a la medicina tradicional

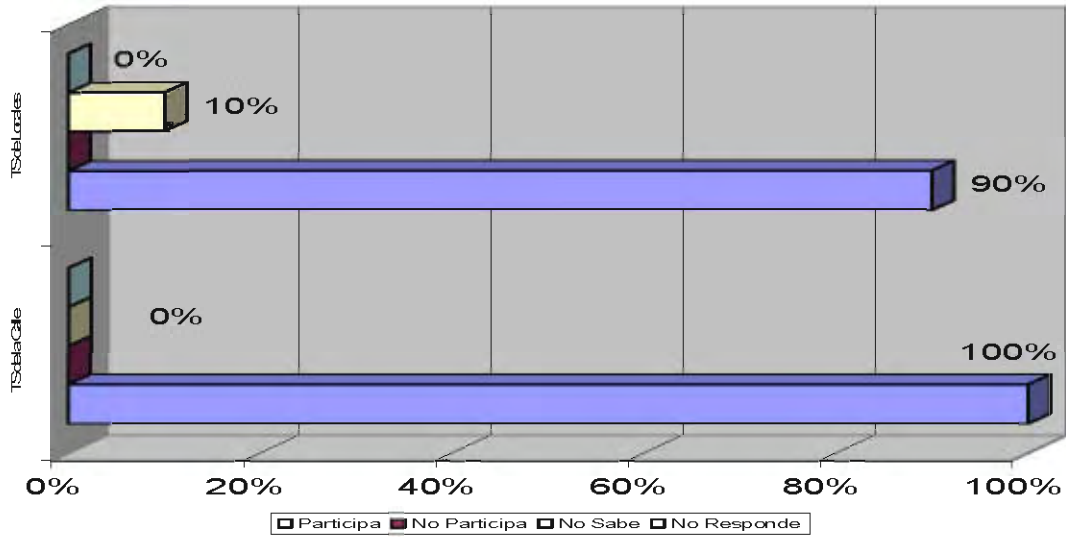


ANÁLISIS. El 70% de todas las trabajadoras sexuales tanto de locales como de la calle tiene la tradición de recurrir a la medicina tradicional para curarse de las ITS, el 30% No conserva la tradición de curarse con la medicina tradicional.

INDICADOR. 2. Participa de ritos tradicionales en su trabajo.

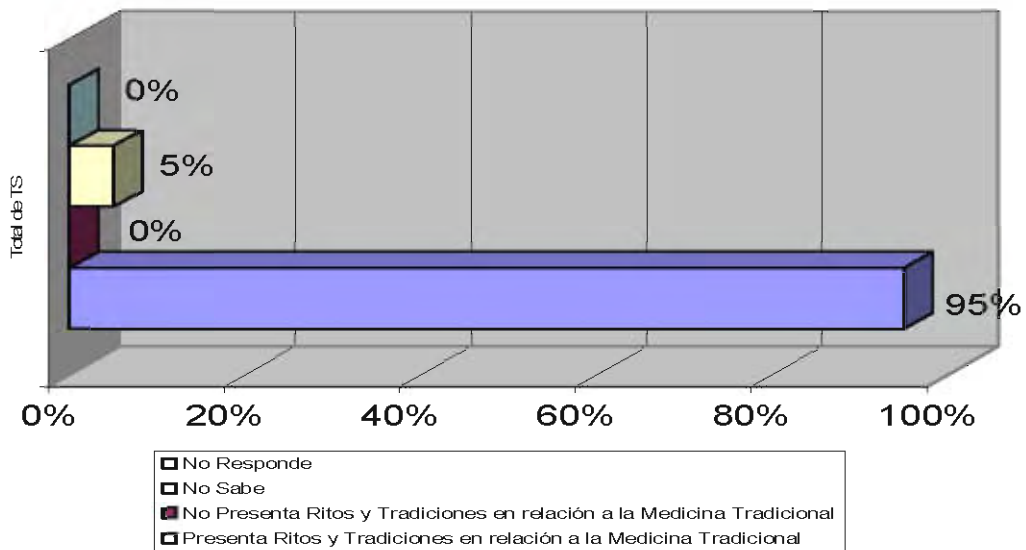
100% (10) de las trabajadoras sexuales de la calle Si participa de los ritos tradicionales en su trabajo, como por ejemplo las challas, los saumerios, etc. El 90% (9) de las trabajadoras de locales Si participa de los ritos tradicionales en su trabajo y el 10% (1) de ellas no sabe del tema.

Participación de las Trabajadoras Sexuales en ritos y tradiciones en su lugar de trabajo



ANÁLISIS. El 95% de todas las trabajadoras que participaron de los grupos focales participan de los ritos tradicionales como milluchadas, saumerios, mesas, challas en sus lugares de trabajo, mientras que el 5% no sabe del tema.

Mitos, creencias, costumbres y cradiciones de las Trabajadoras Sexuales en general sobre la medicina tradicional



FACTORES DE RIESGO SOCIO ECONOMICOS.

Dentro de los objetivos del trabajo de investigación esta el de los factores de riesgo socio económicos que favorecen las conductas sexuales de riesgo de las trabajadoras

Sexuales que influye en la transmisión de infecciones sexuales.

VARIABLE: Conductas, Actitudes Y Practicas.

SUB – VARIABLES: Conductas, Actitudes y Prácticas de riesgo a. Sociales. b. Económicas c. Biológicas.

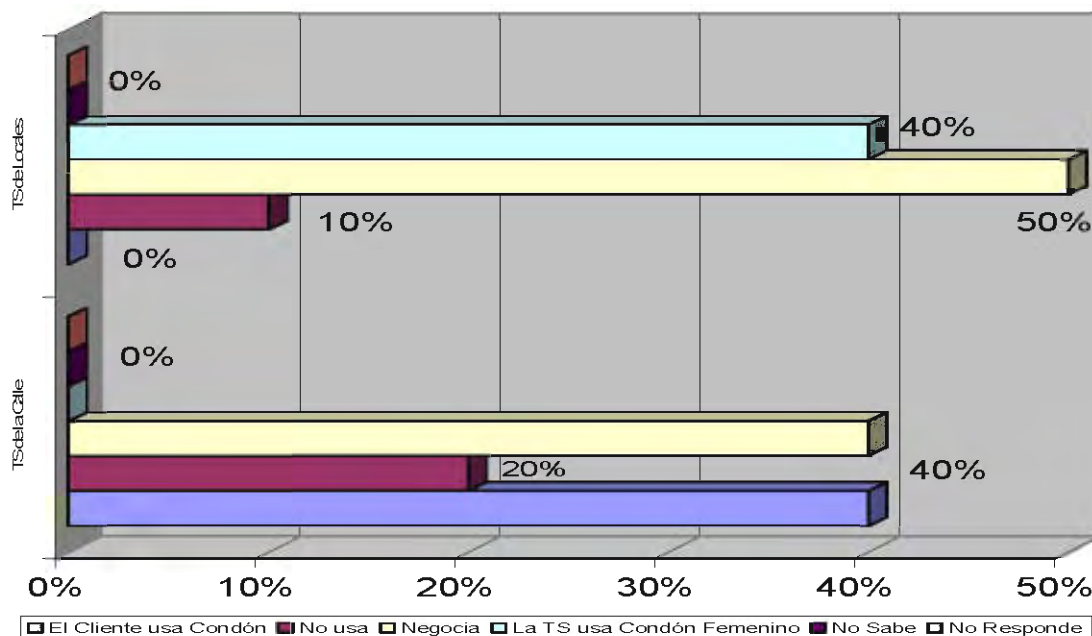
SUB – VARIABLE: Actitudes y Prácticas de riesgo SOCIALES en Comportamientos Sexuales de Riesgo

INDICADORES: Se crearon para evaluar esta sub – variable indicadores: 1. Uso de condón por los clientes. 1. Uso de condón por las parejas sexuales estables 3. Uso de condón por las trabajadoras sexuales. 4. Violencia sexual y discriminación.

INDICADOR. 1. Conductas Sexuales de Riesgo en el uso de condón por los Clientes. Categorías: usa, no usa, negocia su uso.

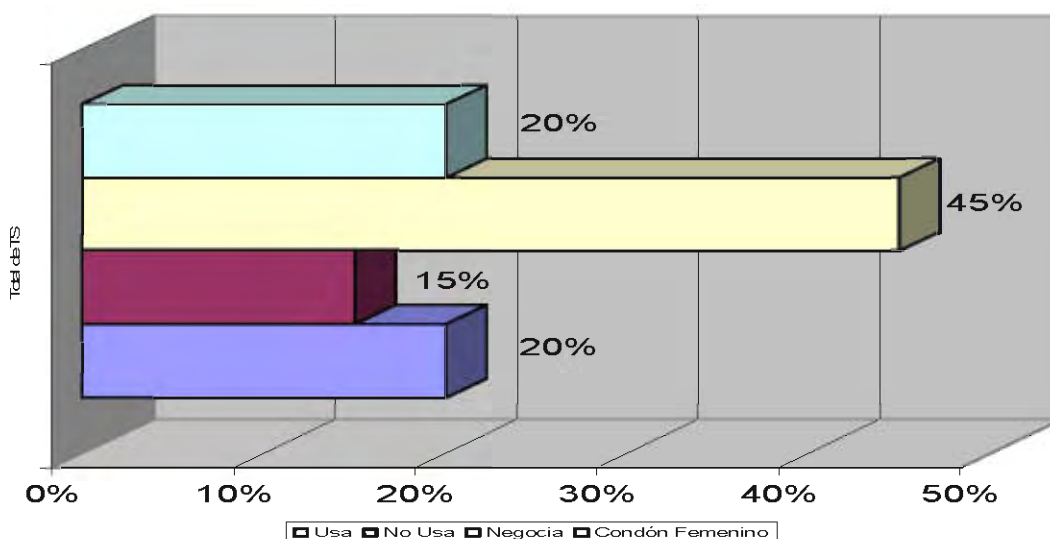
El 40% (4) de los clientes de las trabajadoras sexuales de la calle usa condón, el 40% (4) de los clientes Negocia el uso del condón con la trabajadora sexual y el 20% (2) de ellos a veces entra sin condón a hacer pieza. El 10% (1) de los clientes de las trabajadoras sexuales de locales no usa condón, el 50%(5) de ellos Negocian el uso del condón y 40% (4) de ellas usa condón femenino cuando el cliente se niega.

**Conductas, actitudes y prácticas en relación al uso del condón
entre las Trabajadoras Sexuales y sus clientes o parejas sexuales
ocasionales**



ANÁLISIS. El 20% de todos los clientes usa condón, el 45% de ellos negocia el uso del condón con la trabajadora sexual, el 15% de ellos a veces entra a la pieza sin condón y el 20% de las trabajadoras usa el condón femenino cuando el cliente se niega a usar masculino.

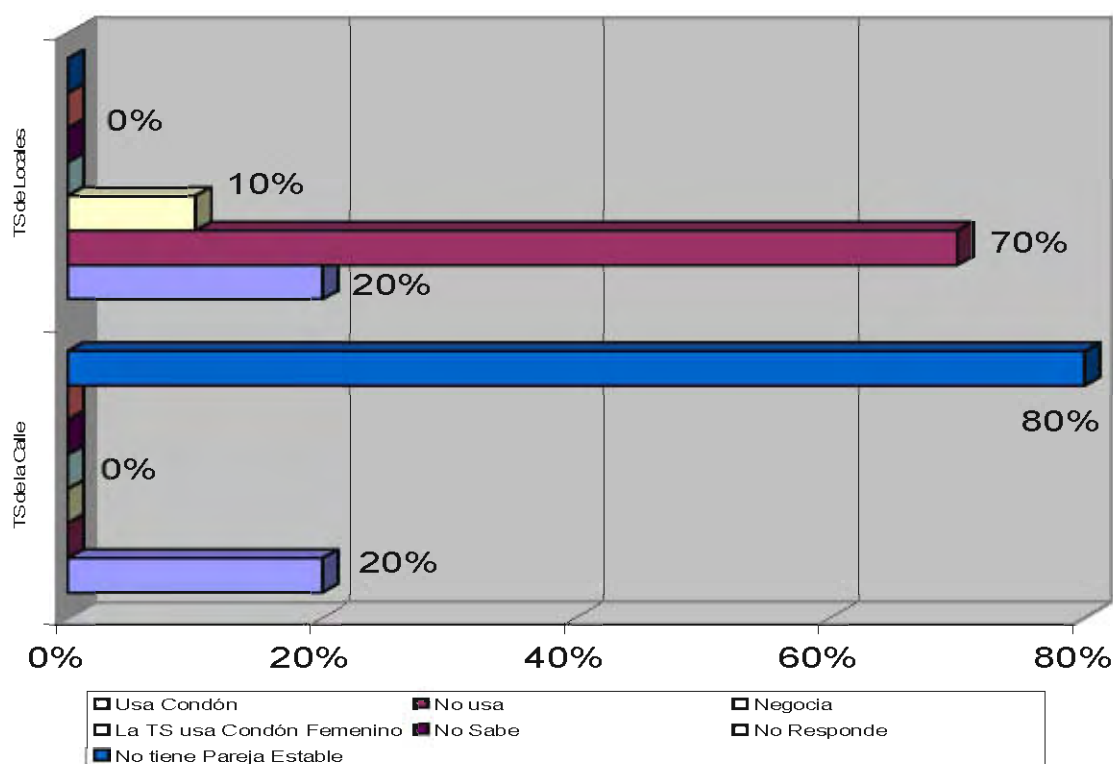
Porcentaje del uso del condón entre cliente y Trabajadoras Sexuales en general



INDICADOR. 2. Uso de condón por la pareja sexual. Categorías: usa, no usa, negocia.

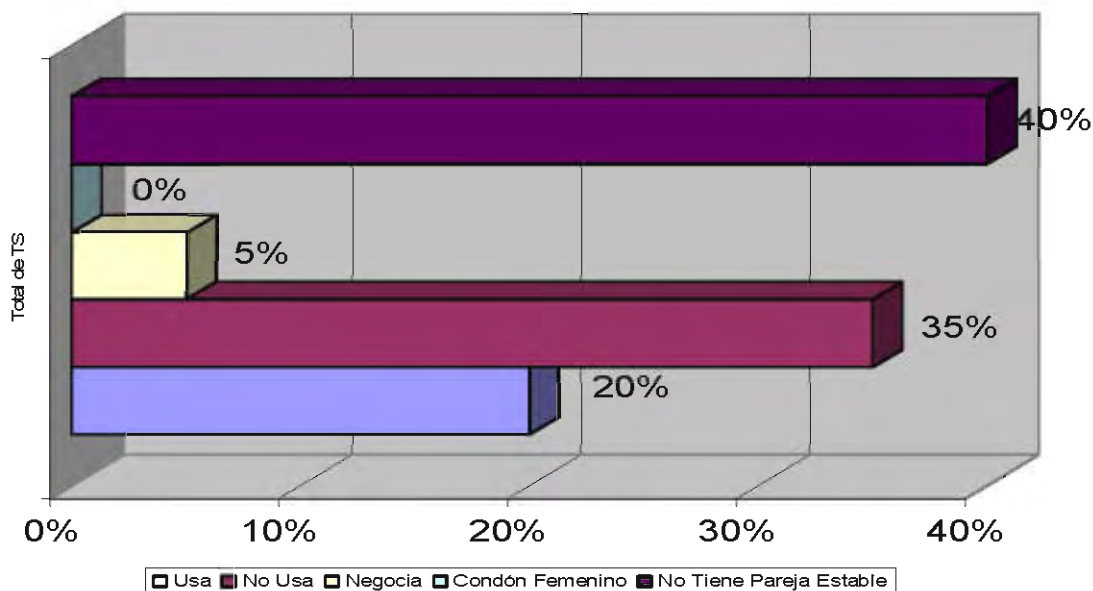
El 20% (2) de las parejas estables de las trabajadoras sexuales de la calle usa condón y el 80% (8) de ellas No tiene pareja sexual. El 20% (2) de las parejas estables de las trabajadoras sexuales de locales usa condón, el 70% (7) no usa condón y el 10% (1) de ellas a veces usa.

Conductas, actitudes y prácticas en relación al uso del condón entre las Trabajadoras Sexuales sus parejas sexuales estables



ANÁLISIS. El 20% de las trabajadoras sexuales en total se protege porque su pareja usa condón, el 5% negocia uso de condón con su pareja, el 40% no tiene pareja estable y el 35% no usa condón con su pareja.

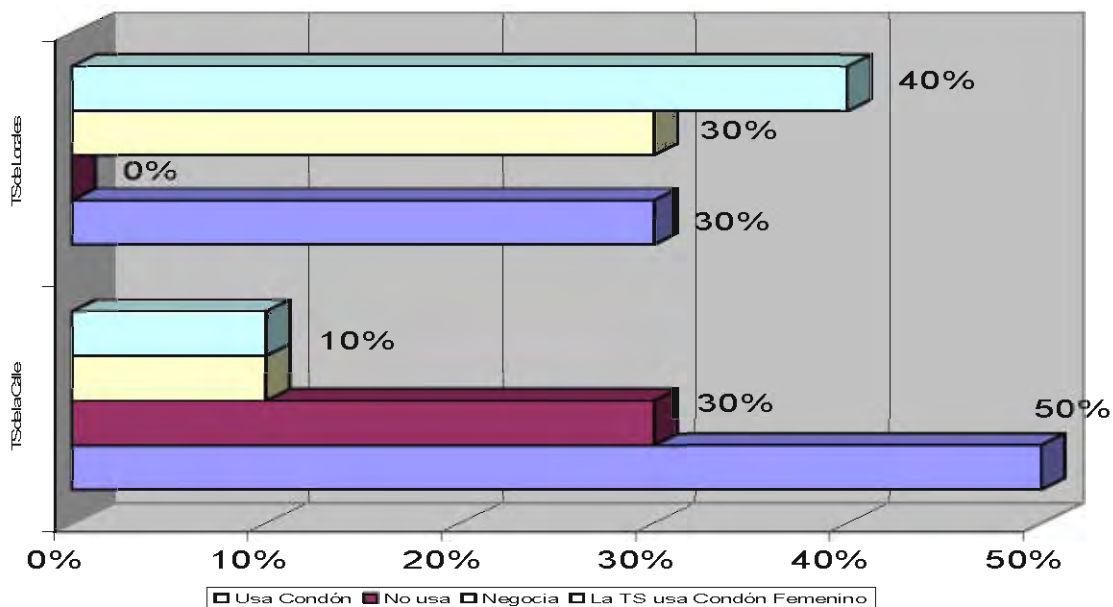
Porcentaje del uso del condón entre las parejas sexuales estables y las Trabajadoras Sexuales en general



INDICADOR. 3. Uso de condón por la trabajadora sexual. Categorías: usa condón masculino, no usa, negocia, usa condón femenino

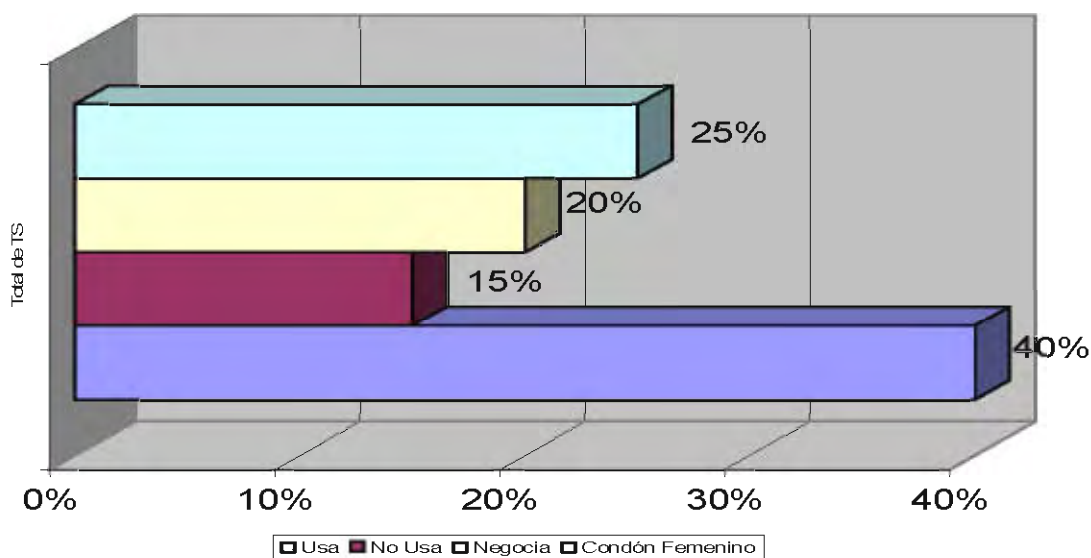
El 50% de las trabajadoras sexuales de la calle No tiene relaciones aunque le ofrezcan mas dinero por no usar condón, el 30% de ellas a veces hace pieza sin condón, el 10% (1) negocia el uso del condón para convencer al cliente en usar el preservativo y el otro 10% (1) usa condón Femenino con los clientes. El 40% (4) de las trabajadoras sexuales de locales usa el condón femenino, el 30% No hace pieza sin condón y el otro 30% (3) Negocia con el cliente para convencerle de usar preservativo a cambio de otra.

Condiciones, actitudes y prácticas de la Trabajadoras Sexuales en relación al uso del condón por su pareja



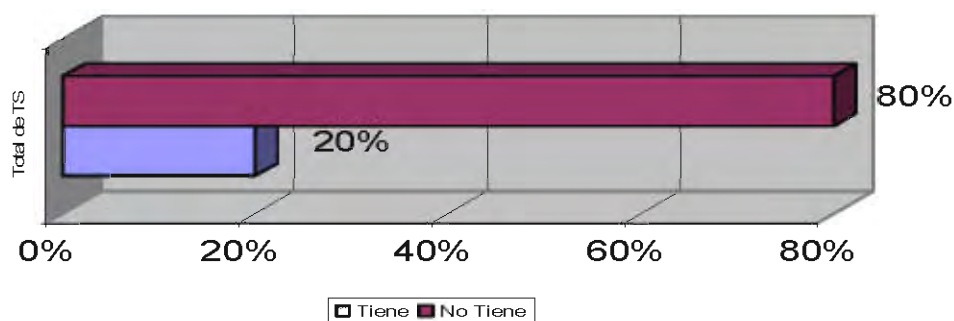
ANÁLISIS. El 40% de todas las trabajadoras sexuales usa condón con los clientes, el 15% no usa condón, el 25% usa femenino y el 20% negocia su uso.

Porcentajes de protección por parte de las Trabajadoras Sexuales en relación al uso del condón



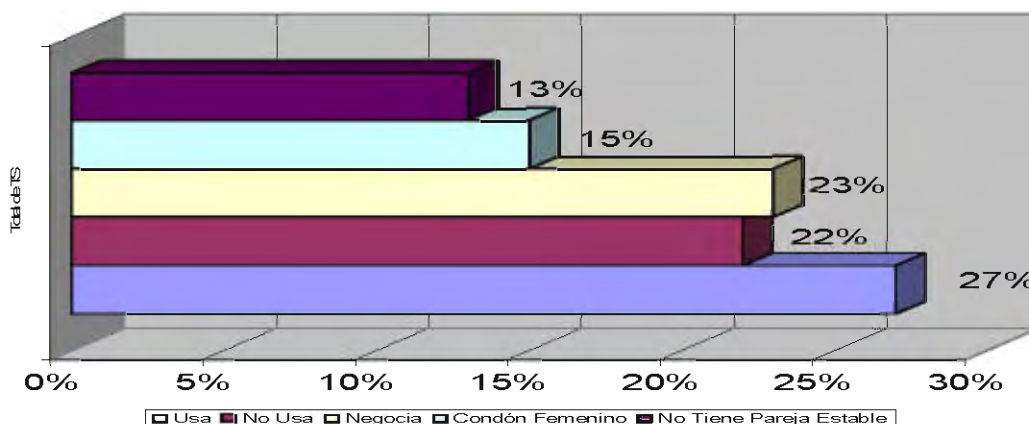
El 80% de las trabajadoras sexuales en total de las que participaron de los grupos focales se protege y No tiene comportamiento sexual de riesgo. El restante 20% Si tiene comportamiento sexual de riesgo en relación al uso del condón.

Comportamiento de riesgo en relación al uso del condón en las Trabajadoras Sexuales en general



En general el uso del condón por los clientes, las parejas estables y las trabajadoras sexuales, de todos ellos un 27% usa condón, un 22% no usa condón, el 23% negocia el uso del condón, el 15% usa femenino y el 13% no tiene pareja estable.

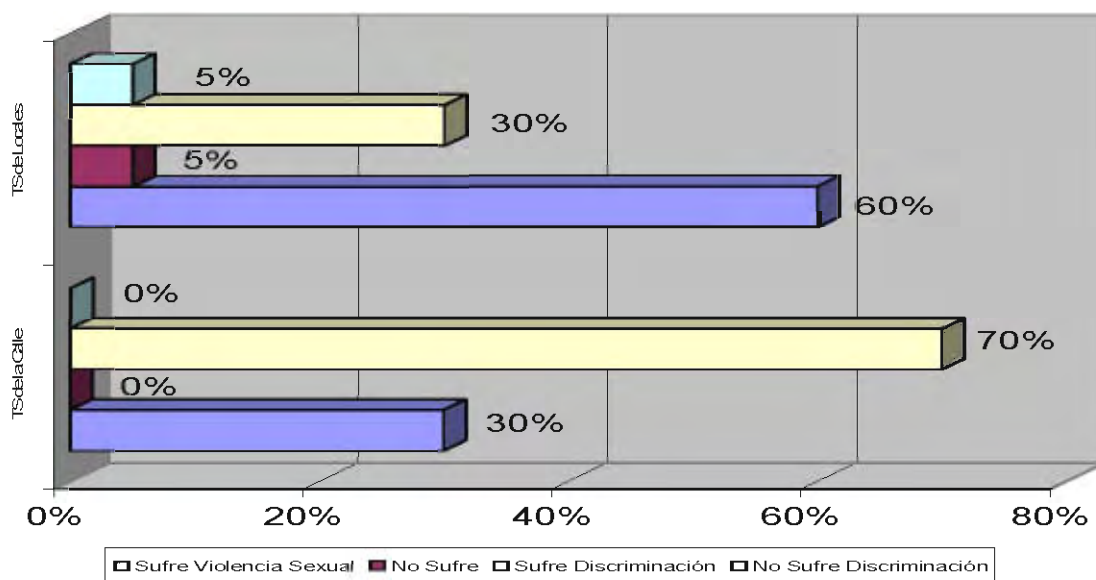
Comportamiento de riesgo en relación al uso del condón por parte de las Trabajadoras Sexuales, clientes o parejas ocasionales y parejas sexuales estables



INDICADOR. 4. Violencia Sexual, discriminación. Categorías: sufrió, no sufrió, no sabe, no responde.

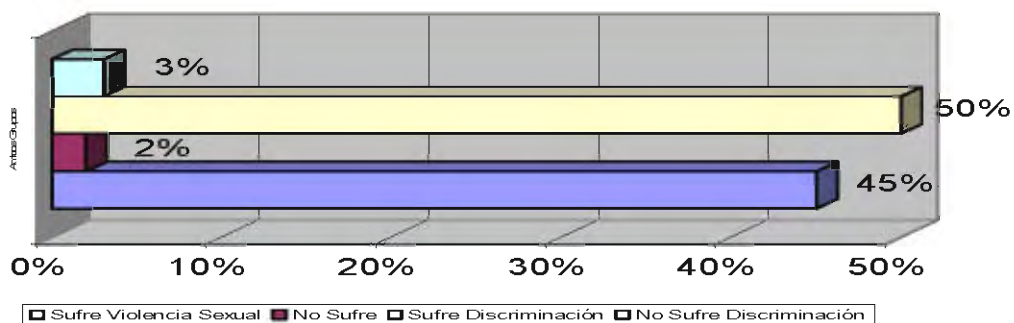
El 30% de las trabajadoras sexuales de la calle señalaron que sufrió violencia sexual y el 70% sufrió discriminación. El 60% de las trabajadoras sexuales de locales sufrió violencia sexual, el 30% sufrió discriminación y el 10% no sufrió ni violencia ni discriminación.

Violencia sexual y discriminación por parte de clientes, parejas estables y patrones a las Trabajadoras Sexuales de locales y de la calle



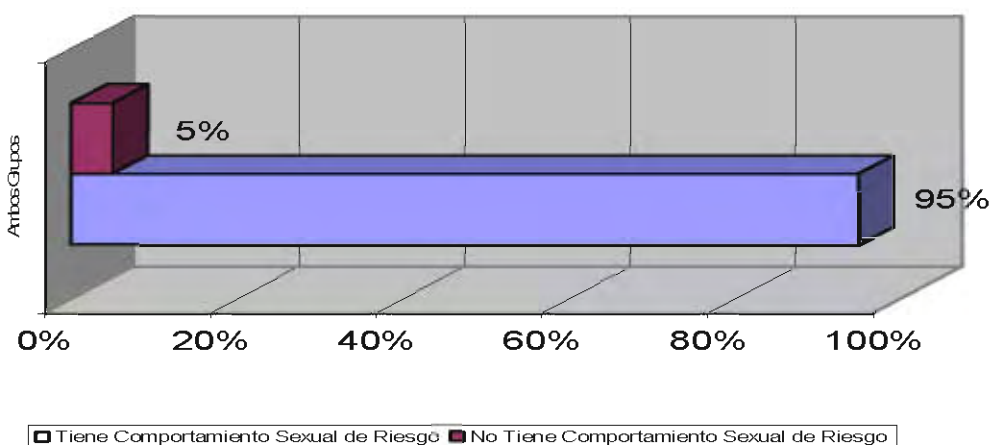
En general el 45% de todas las trabajadoras sexuales sufrió violencia sexual, el 2% no sufre violencia sexual, el 50% sufrió discriminación y el restante 3% no sufrió ni discriminación ni violencia sexual.

Porcentajes de violencia sexual y discriminación por parte de clientes, parejas sexuales estables y patronos a la Trabajadoras Sexuales en general



Los dos grupos de trabajadoras sexuales presentan comportamientos sexuales de riesgo en relación a la violencia sexual y la discriminación en un 95% y un 5% no tiene comportamientos sexuales de riesgo en este sentido.

Comportamiento sexual de riesgo de las trabajadoras Sexuales en relación a la violencia sexual y discriminación



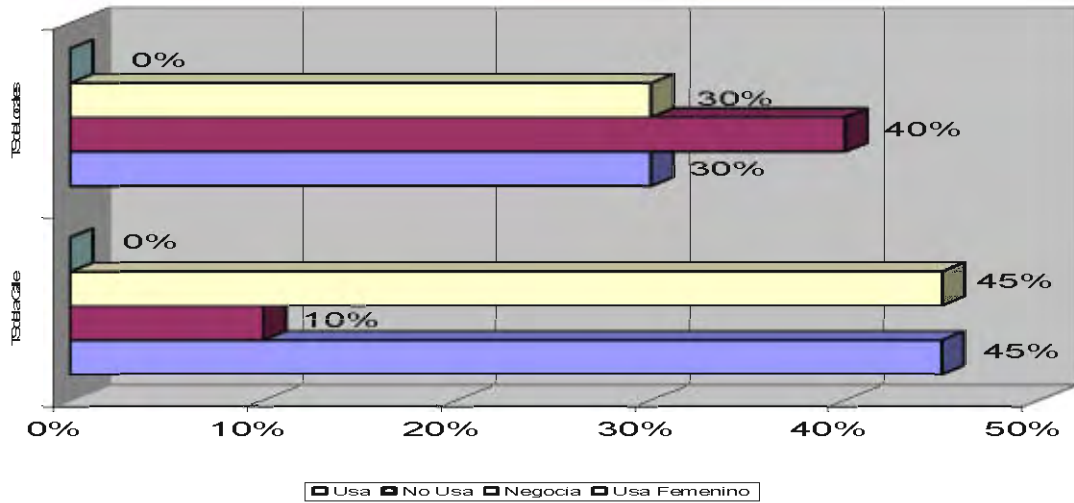
SUB - VARIABLE: Actitudes, practicas y conductas de riesgo Económicas.

Para evaluar esta sub-variable se crearon 4 INDICADORES. 1. Dueño del local exige trabajar sin condón para ganar más. 2. Las trabajadoras sexuales NO usan condón para ganar más. 3. Responsables para que existan trabajadoras sexuales clandestinas. 4. Que se debe hacer para disminuir él número de las trabajadoras sexuales clandestinas.

INDICADOR. 1. El dueño de local exige trabajar sin condón para ganar más.
Categorías: Usa condón masculino, no usa, negocia, usa femenino.

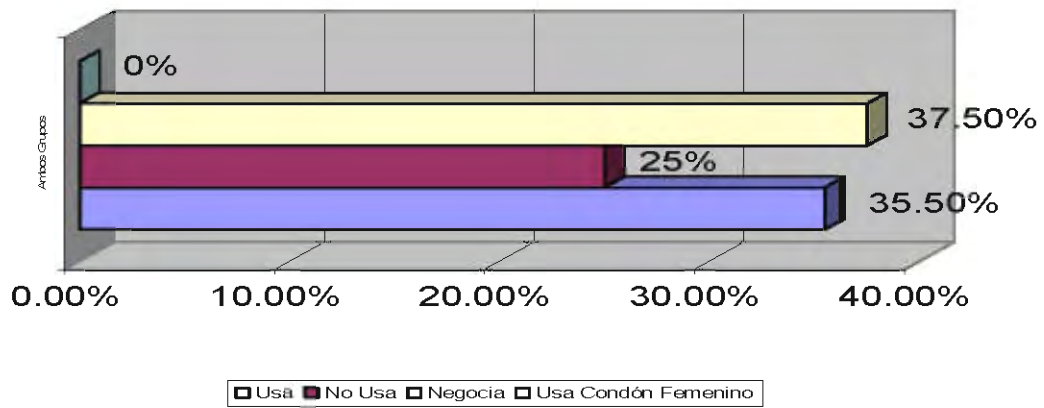
Al 10% de las trabajadoras sexuales de la calle el dueño les exige trabajar sin condón y a veces con menstruación para ganar mas, al 45% no les exige que no usen condón para ganar mas dinero por lo tanto usan condón y el 45% negocia el uso de condón, esto sucede porque las trabajadoras sexuales de la calle o particulares escogen con quien entrar y tienen la libertad de negociar el uso o no del condón. Al 40% (4) de las trabajadoras sexuales de locales el dueño si les exige trabajar sin condón para ganar mas o cumplir con él numero de fichas asignado, además que les exige trabajar con menstruación si es necesario para ganar mas, el 30% de ellas no se les exige trabajar sin condón por lo tanto usan y el restante 30% negocia el uso del condón.

Conductas, actitudes y prácticas en relación al ¡NO! Uso del condón por parte de las Trabajadoras Sexuales obligadas por el patrón



ANÁLISIS. El 25% de todas las trabajadoras sexuales es obligada a trabajar sin condón con el riesgo que supone y el 37.5% No tiene conductas sexuales de riesgo en este tema porque usa condón y el otro 37.5% negocia su uso.

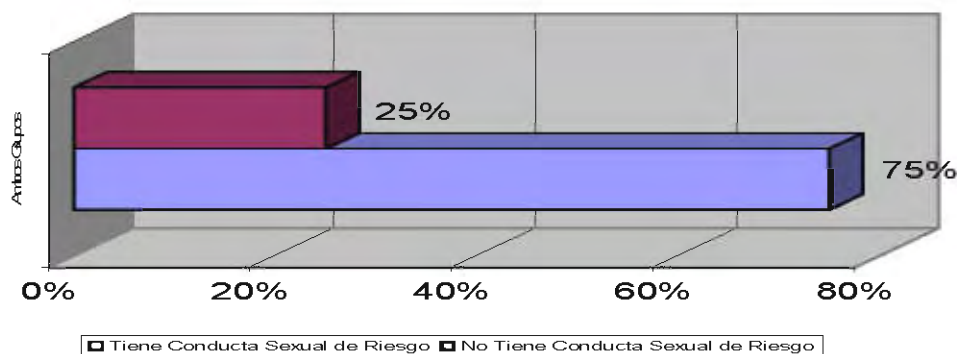
Porcentajes de Trabajadoras Sexuales que son obligadas a trabajar sin condón por su patrón



En general el 75% de todas las trabajadoras sexuales no tienen conductas sexuales de riesgo en relación al uso del condón por razones económicas obligadas por el

patrón, el 25% si tiene conductas sexuales de riesgo de tipo económico obligadas por el patrón.

Comportamiento de riesgo sexual de las Trabajadoras Sexuales en general en relación al ¡NO! Uso del condón obligados por su patrón

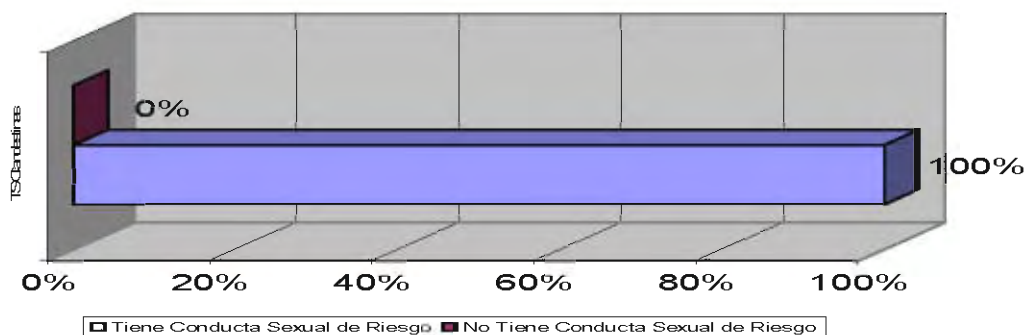


INDICADOR. 2. Las trabajadoras sexuales clandestinas no usan condón para ganar más. Categorías: si usan condón masculino, no usan condón.

El 100% (10) de las trabajadoras sexuales particulares responde que las trabajadoras sexuales clandestinas son niñas menores de edad, que casi siempre están ebrias o drogadas, que Nunca usan condón para ganar mas, o porque como nadie las orienta No conocen los riesgos a que se exponen ellas, los clientes y por ende la población en general. El 100% (10) de las trabajadoras sexuales de locales tienen exactamente la misma opinión.

ANÁLISIS. Todas las trabajadoras sexuales clandestinas presentan conductas sexuales de riesgo porque ninguna usa condón ni masculino , ni femenino, por ende los clientes, las trabajadoras sexuales legales y las parejas sexuales estables.

Comportamiento sexual de riesgo en relación al uso del condón, alcohol y drogas por parte de las Trabajadoras Sexuales Clandestinas



INDICADOR. 3. Los responsables para que existan trabajadoras sexuales clandestinas que tienen conductas sexuales de riesgo.

Para las trabajadoras sexuales de la calle en un 70% (7) los responsables son los dueños de locales que irresponsablemente permiten esta situación, para el 10% (1) son responsables las autoridades correspondientes y para el 20% (2) son responsables ellas mismas y sus dirigentes que no evitan esta situación. Para las trabajadoras sexuales de locales el 80% (8) los responsables son los dueños de locales, para el 10% (1) los responsables son las autoridades correspondientes y para el otro 10% (1) los responsables son las mismas trabajadoras sexuales y sus dirigentes que no luchan por mejorar esta situación

ANÁLISIS. El 75% de las trabajadoras sexuales en general, opina que los responsables para que las trabajadoras sexuales clandestinas existan y presenten comportamientos sexuales de riesgo son los dueños de locales y alojamientos en la ciudad de El Alto. El 15% cree que los responsables son las autoridades de salud, Gobierno Municipal y otros, mientras que el restante 25% cree que las responsables son ellas mismas por dejar que existan trabajadoras sexuales clandestinas.

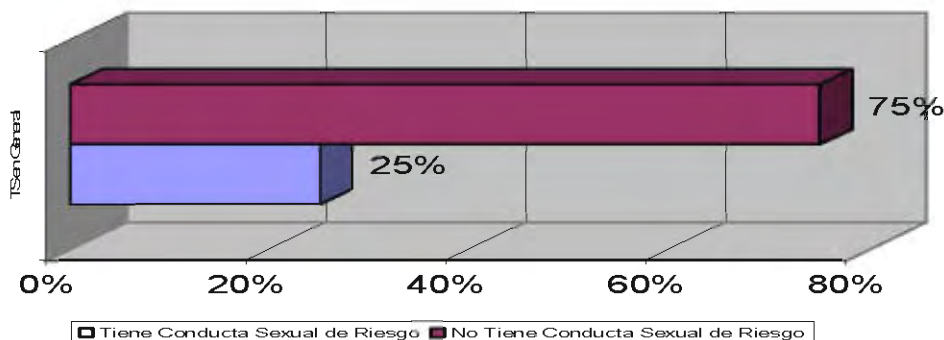
INDICADOR. 4. Que hacer para evitar la existencia de trabajadoras sexuales clandestinas en los locales y alojamientos de la ciudad de El Alto.

El 40% (4) de las trabajadoras sexuales de la calle opina que las Batidas serian la solución porque así se las carnetiza, se las controla con el medico y se las orienta, el 50% (5) de ellas opina que deberían ser los del programa ITS/SIDA quienes hagan algo, es decir orientarles para que conozcan los riesgos a los que se exponen, la necesidad de su control medico y la necesidad de garantizar su trabajo con sus documentos legales, el otro 10% (1) opina que deberían intervenir también otras instituciones como derechos humanos, etc. Para el 70% (7) de las trabajadoras sexuales de locales las Batidas serian la solución para carnetizar a las ilegales y después poder orientarles y educarles en los riesgos tan graves que corren y el 30% (3) opinaron que también debería intervenir otras instancias como derechos humanos, autoridades de salud, etc.

ANÁLISIS. El 55% de todas las trabajadoras se inclinan por las batidas que serian la solución al problema, el 45% restante opina que entre las autoridades de ITS/SIDA y otras autoridades como derechos humanos esta la solución porque así se carnetizan y se capacitan estas niñas para que dejen de tener conductas de riesgo sexual y no se infecten ellas e infecten a todo su entorno.

En general el 75% de las trabajadoras sexuales no tienen conductas sexuales de riesgo en relación al factor económico y uso del condón y el 25% si tienen conductas sexuales de riesgo en relación al factor económico y el uso del condón.

Porcentaje de Trabajadoras Sexuales en general que no tienen comportamientos sexuales de riesgo en relación al factor económico



SUB-VARIABLE. Conductas, Actitudes y Prácticas Biológicas.

Para evaluar esta sub-variable se crearon 2 INDICADORES: 1. Trabajar embarazada es peligroso para la madre y el niño. 2. El aborto consecutivo es riesgoso para la salud de la madre.

INDICADOR. 1. Trabajar Embarazada es peligroso para la madre y su bebe. Categorías: si es peligroso, no es peligroso, no sabe, no responde.

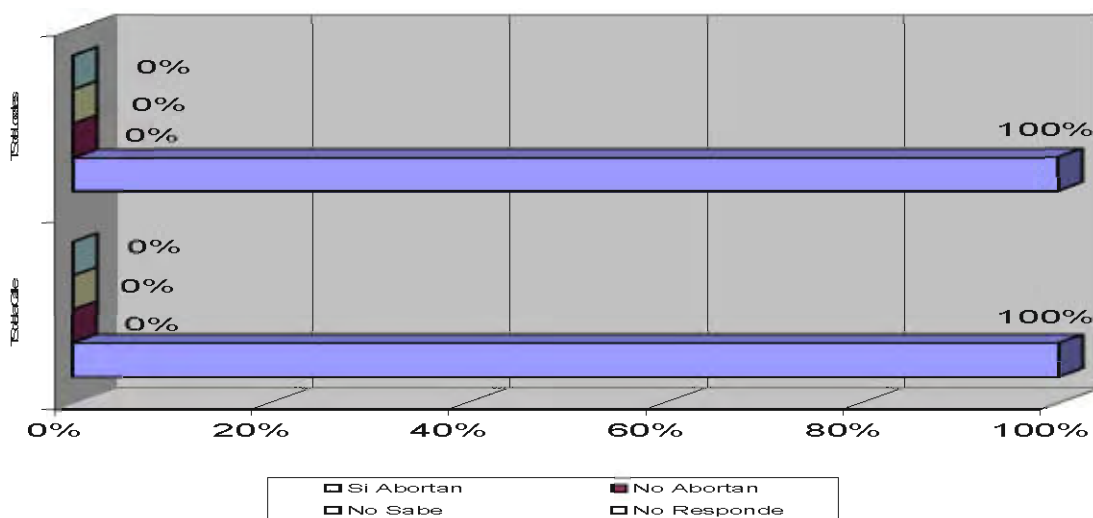
EL 100% (10) de las trabajadoras de la calle respondieron que Si es peligroso para la madre y el niño el trabajar embarazada. El 100% (10) de las trabajadoras sexuales de locales respondió que Si es peligroso trabajar embarazada tanto para la madre y el niño.

ANÁLISIS. Todas las trabajadoras que asistieron a los grupos focales en un 100%, están de acuerdo en que el trabajar embarazadas es un peligro para la madre y el niño, por lo tanto tienen esta conducta sexual de riesgo.

INDICADOR: 2 Abortar consecutivamente es un riesgo para la salud de la madre. Categorías: si es un riesgo, no es riesgo, no sabe, no responde.

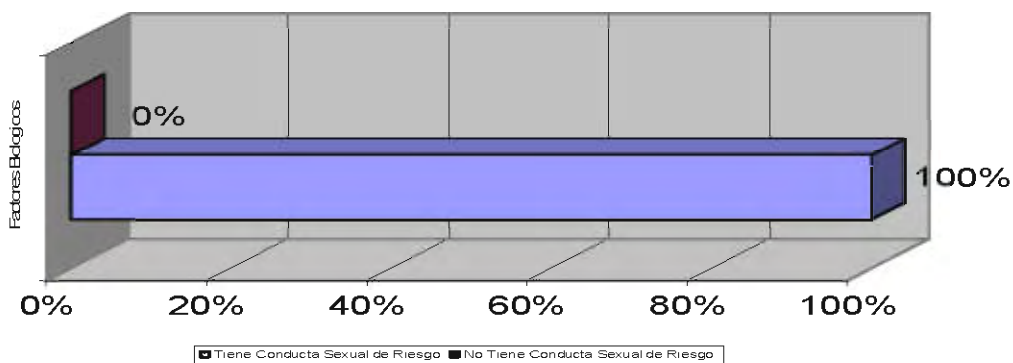
El 100% tanto de las trabajadoras sexuales de la calle como de los locales respondió que si abortan y es un riesgo cada vez que se embarazan.

Conductas, actitudes y prácticas de las trabajadoras sexuales en relación al aborto



El 100% de todas las trabajadoras sexuales presentan comportamientos sexuales de riesgo en relación a los factores biológicos.

Comportamientos de riesgo de las Trabajadoras Sexuales en relación al factor biológico



Factores de Riesgo por los que la pareja estable se niega a usar condón. 2. factores de riesgo por los que el cliente se niega a usar condón. 3. Factores de riesgo por los que la trabajadora sexual se niega a usar condón.

INDICADOR. 1. Factores de Riesgo por los que su pareja se niega a usar condón.

El 40% (4) de las trabajadoras sexuales responden que son factores de riesgo culturales, el 50% (5) responde que son factores sociales y el 10% (1) su pareja usa condón. El 60% (6) de las trabajadoras de locales respondieron que son factores culturales, el 20% (2) respondió que son factores de riesgo sociales y el 20% su pareja usa condón.

ANÁLISIS. El 50% de todas las trabajadoras sexuales opina que son factores de riesgo culturales, el 35% responde que son factores de riesgo sociales por los que su pareja se niega a usar condón y el 15% ratifica que su pareja usa condón. La mayoría de las trabajadoras sexuales responde que son los factores de riesgo cultural los que no permiten que su pareja estable use condón y en un porcentaje menor les atribuyen esta situación a los factores de riesgo Sociales.

INDICADORES. 2. Factores de Riesgo por los que el Cliente se niega a usar condón.

El 80% (8) de las trabajadoras de la calle opinan que son los factores de riesgo Culturales por los que los clientes se niegan a usar condón y el 20% (2) de ellas opinan que son los factores Sociales. El 90% (9) de las trabajadoras sexuales de locales opinan que son los factores de riesgo Culturales y el 10% (1) de ellas opina que son factores de riesgo Sociales.

ANÁLISIS. El 85% de todas ellas opina que son factores culturales porque el cliente se niega a usar condón y el 15% opina que son factores de tipo social por que el cliente no usa condón. La gran mayoría de todas las trabajadoras sexuales que

asistieron a los grupos focales opina que por Factores de Riesgo Culturales los clientes se niegan a usar condón.

INDICADORES. 3. Factores de Riesgo por los que las trabajadoras sexuales se niegan a usar condón.

El 40% (4) de las trabajadoras sexuales de la calle señalan que es el factor de riesgo Económico y el 60% (6) señalan que son los factores de riesgo Sociales. El 70% (7) de las trabajadoras sexuales de locales señalan que es el Factor de Riesgo Económico y el 30 (3) señalan que son factores Sociales.

ANÁLISIS. El 55% opina que la trabajadora sexual no usa condón por factor económico y el 45% opina que son factores sociales porque la Trabajadora sexual no usa condón. La opinión esta dividida entre las trabajadoras sexuales que asistieron a los grupos focales, la mitad señala al factor Económico porque las trabajadoras sexuales se niegan a usar condón y la otra mitad a los factores de Riesgo Sociales.

RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS AL EQUIPO DE SALUD DEL PROGRAMA ITS/SIDA.

Dentro de los objetivos de la investigación esta el de determinar el nivel de conocimientos del equipo de salud con relación a los aspectos interculturales en la prestación de servicios y los factores sociales, culturales y económicos que determinan conductas sexuales de riesgo en las trabajadoras sexuales.

VARIABLE: Conocimientos.

SUB – VARIABLES: Aspectos interculturales – Factores Sociales, Económicos y Culturales – Calidad de Atención.

SUB – VARIABLE: Aspectos Interculturales, para evaluar esta sub – variable se crearon 3 INDICADORES: 1. Interculturalidad. 2. Salud intercultural. 3. Medicina Tradicional.

INDICADOR. 1. Conocimiento sobre el termino Interculturalidad: categorías: conoce, no conoce, no responde.

El 100% (5) de los componentes del equipo de salud No tienen conocimiento sobre el termino Interculturalidad.

ANÁLISIS. Ninguno de los que compone el equipo de salud ITS/SIDA que accedió a las entrevistas conoce el termino Interculturalidad.

INDICADOR. 2. Conocimiento del termino Salud Intercultural. Categorías: Conoce, no conoce, no responde.

El 100% (5) de los entrevistados del equipo de salud No conoce el termino Salud Intercultural.

ANÁLISIS. Ninguno de los entrevistados del equipo de salud, conoce el termino Salud Intercultural.

INDICADOR. 2.1. Conocimientos sobre Salud Intercultural en su centro de formación.

El 100% (5) de los entrevistados No recibió conocimientos sobre salud intercultural.

ANÁLISIS. Ninguno de los entrevistados recibió conocimientos de salud intercultural en su centro de formación.

INDICADOR. 2.2. Capacitación sobre salud intercultural.

El 100% (5) de los entrevistados No recibió capacitación sobre salud intercultural.

ANÁLISIS. Ninguno de los entrevistados recibió capacitación sobre salud intercultural.

INDICADOR. 2.3. Atención con enfoque intercultural.

El 100% de los entrevistados opina que si es posible la atención intercultural en el programa ITS/SIDA.

ANÁLISIS. Todos los entrevistados de acuerdo en realizar la atención intercultural.

INDICADOR. 2.4. Recibir capacitación en salud intercultural.

El 100% (5) de los entrevistados esta de acuerdo en recibir capacitación en salud intercultural.

ANÁLISIS. Todos de acuerdo en recibir capacitación en salud intercultural.

INDICADOR. 2.5. Como deberían ser los talleres para la capacitación en salud intercultural.

El 100% (5) de los entrevistados señala que deberían capacitarles por grupos y lo que sea necesario.

ANÁLISIS. Todos los entrevistados señalan la capacitación por grupos para aprender mejor y que se capacite todo lo que hay que saber sobre salud intercultural.

INDICADOR. 2.6. Con los conocimientos interculturales mejoran las prestaciones en salud.

El 100% (5) de los entrevistados están de acuerdo en que mejorara la atención con los conocimientos en salud intercultural.

ANÁLISIS. Todos de acuerdo en que mejoraran las prestaciones de salud con los conocimientos en salud intercultural.

INDICADOR. 2.7. Esta preparado para el nuevo paradigma intercultural en salud.

El 100% (5) de los entrevistados cree estar preparado para el nuevo paradigma en salud intercultural.

ANÁLISIS. Todos los entrevistados creen estar preparados para enfrentar el nuevo paradigma en salud intercultural.

INDICADOR. 3. Conocimiento termino Medicina Tradicional. Conoce, no conoce, no responde.

El 100% (5) de los entrevistados cree que la Medicina Tradicional son mates y hierbas.

ANÁLISIS. Ninguno de los entrevistados conoce el termino Medicina Tradicional.

INDICADOR. 3.1. Conocimiento termino Médicos Tradicionales.

El 100% (5) de los entrevistados no conocen nada a cerca de los Médicos Tradicionales.

ANÁLISIS. Total desconocimiento de parte de los entrevistados sobre los Médicos tradicionales.

INDICADOR. 3.2. Las trabajadoras sexuales acuden a la Medicina tradicional

El 90% (4) de los entrevistados señalan que les parece bien que las trabajadoras sexuales acudan a la Medicina Tradicional para solucionar problemas de salud relacionados con enfermedades de transmisión sexual, el 10% (1) no está de acuerdo en que las trabajadoras sexuales acudan a la Medicina Tradicional.

ANALISIS. Todos de acuerdo en que las trabajadoras sexuales acudan a la Medicina Tradicional cuando tengan problemas de salud relacionados a las ITS.

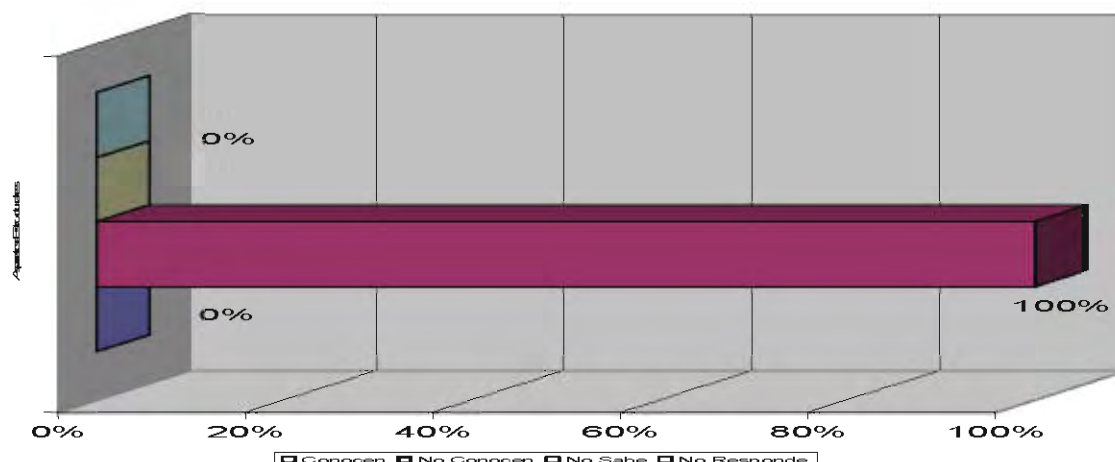
INDICADOR. 3.3. Incorporar conocimientos positivos de la Medicina Tradicional A la atención diaria.

El 90% (4) de los entrevistados señala que esta de acuerdo incorporar conocimientos positivos de la Medicina Tradicional en nuestra atención diaria, el 10% (1) de ellos no esta de acuerdo en este tema.

ANALISIS. Casi todos están de acuerdo en que podamos incorporar conocimientos de la Medicina Tradicional en nuestra práctica diaria.

El 100% de todos los entrevistados no conocen los aspectos interculturales de las trabajadoras sexuales.

Conocimiento por parte del Equipo de Salud del Programa ITS – VIH / SIDA – El Alto sobre aspectos interculturales de las Trabajadoras Sexuales



SUB – VARIABLE: CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES SOCIO CULTURALES.

Se crearon para esta sub - variable los siguientes INDICADORES: 1. características socio culturales de las pacientes. 2. Conocimiento sobre: Mitos, Costumbres, Tradiciones y Creencias a cerca del uso del condón en las trabajadoras sexuales.3. Existen factores culturales como mitos, creencias y tradiciones en las parejas estables y clientes por los que se niegan a usar condón. 4. Los factores socio culturales favorecen conductas sexuales de riesgo en las trabajadoras sexuales. 5. El equipo de salud debería tener conocimientos sobre los aspectos socioculturales de las trabajadoras sexuales.

INDICADOR. 1. Características socio culturales de las pacientes. Categorías: conoce, no conoce, no responde.

El 90% (4) de los entrevistados No conoce las características socioculturales de las trabajadoras sexuales que asisten a su control y el 10% de ellos si conoce las características socioculturales de las trabajadoras sexuales.

ANÁLISIS. La mayoría de los entrevistados No conocen las características socio culturales de las trabajadoras sexuales que asisten a su control.

INDICADOR. 2. Conocimientos a cerca de mitos, creencias, costumbres y tradiciones respecto al uso del condón que presentan las trabajadoras sexuales.

El 100% de los entrevistados conocen ya sea algún mito, creencias o tradiciones con relación al uso del condón que presentan las trabajadoras sexuales.

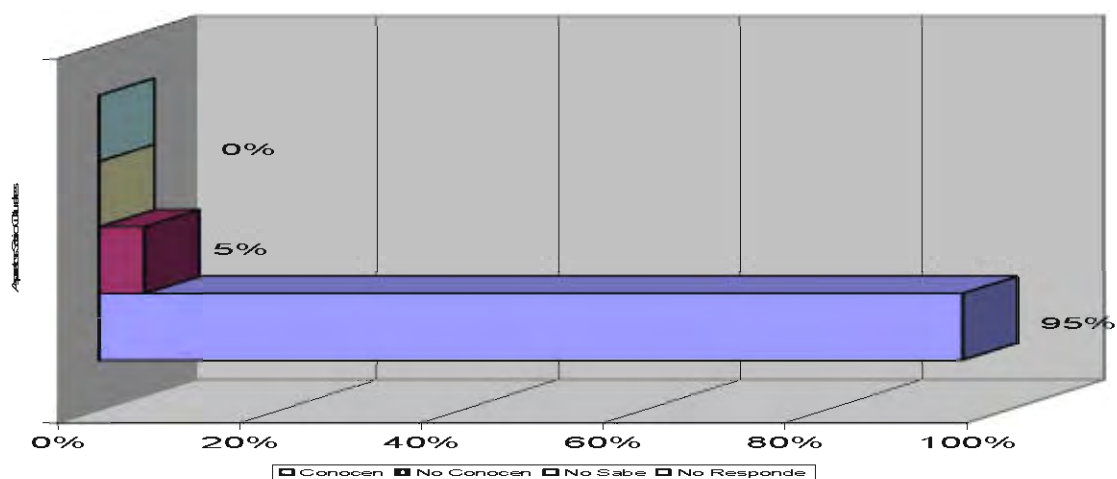
ANÁLISIS. Todos los entrevistados conocen de mitos, tradiciones y creencias respecto al uso del condón que presentan las trabajadoras sexuales.

INDICADOR. 3. Existen factores culturales como los mitos, tradiciones y creencias por los cuales las parejas estables y los clientes niegan a utilizar condón.

El 100% (5) de los entrevistados conocen factores culturales por los que las parejas estables y los clientes se niegan a usar condón.

ANÁLISIS. Todos conocen los factores culturales por los que las parejas sexuales estables y los clientes se niegan a usar condón.

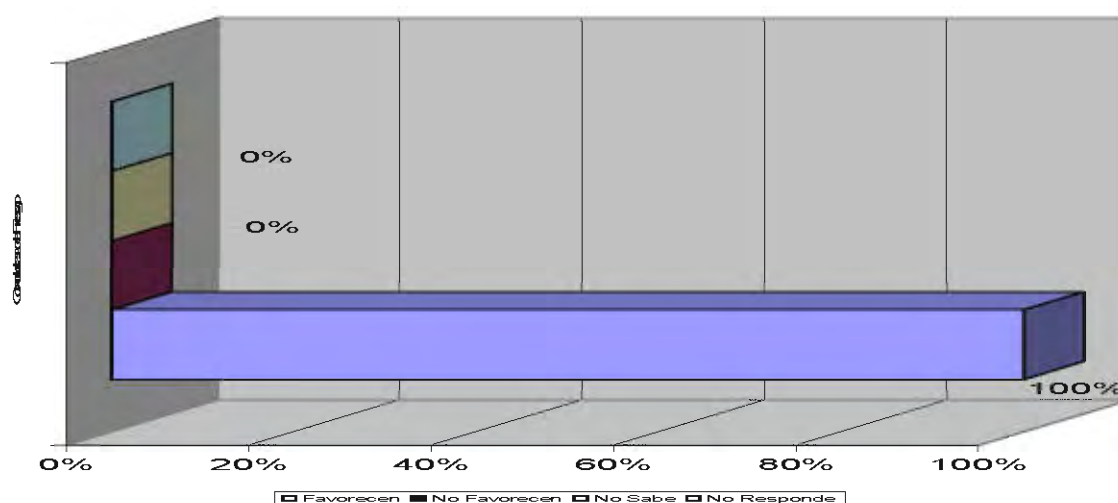
Conocimientos del Equipo de Salud del Programa ITS – VIH / SIDA – El Alto sobre aspectos socioculturales de las Trabajadoras Sexuales en relación al uso del condón por parejas estables y clientes o parejas ocasionales



INDICADOR. 4. Los factores socioculturales favorecen las conductas sexuales de riesgo en las trabajadoras sexuales que asisten a su control.

ANALISIS: El 100% (5) de los entrevistados cree que los factores socio culturales favorecen las conductas sexuales de riesgo en las trabajadoras sexuales.

Opinión del Equipo de Salud del Programa ITS – VIH / SIDA – El Alto sobre los aspectos socioculturales que influyen en las conductas sexuales de riesgo de las Trabajadoras Sexuales



SUB – VARIABLE: FACTORES DE RIESGO SOCIO ECONOMICOS.

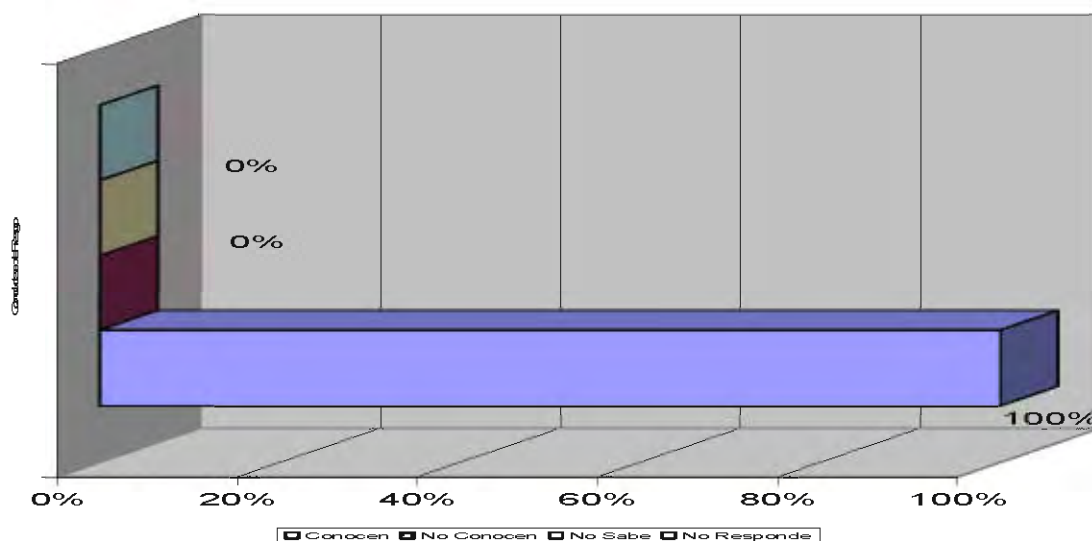
INDICADORES: Se crearon 3 indicadores para evaluar esta sub – variable. 1. Factores socio económico que favorecen conductas sexuales de riesgo. 2. Los factores socio económico como oferta y demanda influyen en la transmisión de ITS. 3. Los factores sociales de riesgo como la violencia, la discriminación, la pobreza, la exclusión favorecen conductas sexuales de riesgo en las trabajadoras sexuales.

INDICADOR. 1. Factores socio económico que favorecen las conductas sexuales de riesgo en las trabajadoras sexuales.

El 100% de los entrevistados conocen los factores socio económico que favorecen las conductas sexuales de riesgo en las trabajadoras sexuales.

ANÁLISIS. Todos los entrevistados tienen conocimiento de los factores de riesgo socio económicos que favorecen las conductas sexuales de riesgo en las trabajadoras sexuales.

Conocimiento de los factores de riesgo sexual socioeconómicos en las Trabajadoras Sexuales por parte del Equipo de Salud del Programa ITS – VIH / SIDA – El Alto

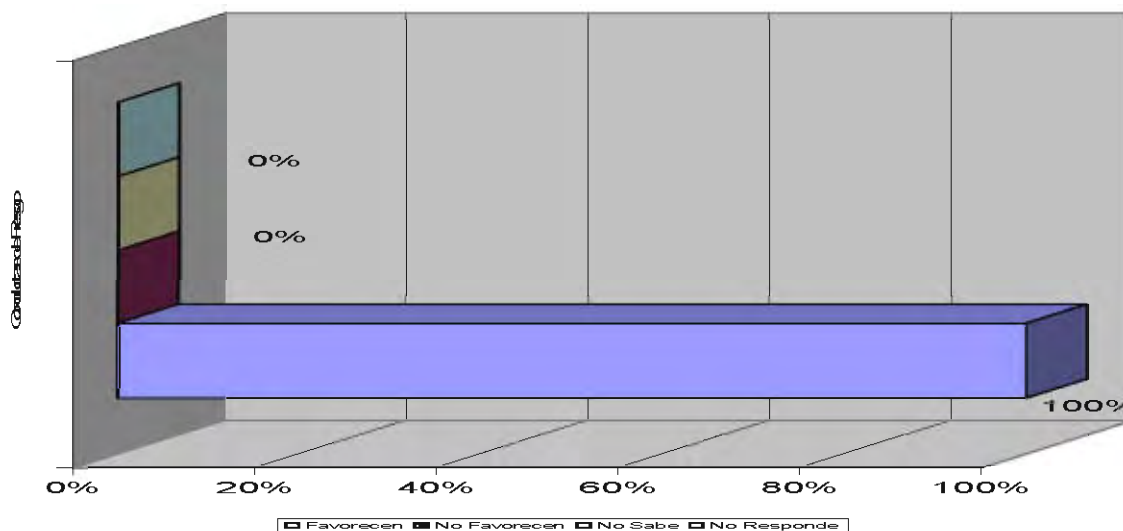


INDICADOR. 2. Los factores socio económicos como oferta y demanda influyen en la transmisión de las infecciones sexuales.

El 100% de (5) de los entrevistados considera que los factores socio económico influyen de manera determinante en la transmisión de infecciones sexuales.

ANÁLISIS. Todos de acuerdo en que los factores socio económicos influyen de manera determinante en la transmisión de infecciones sexuales.

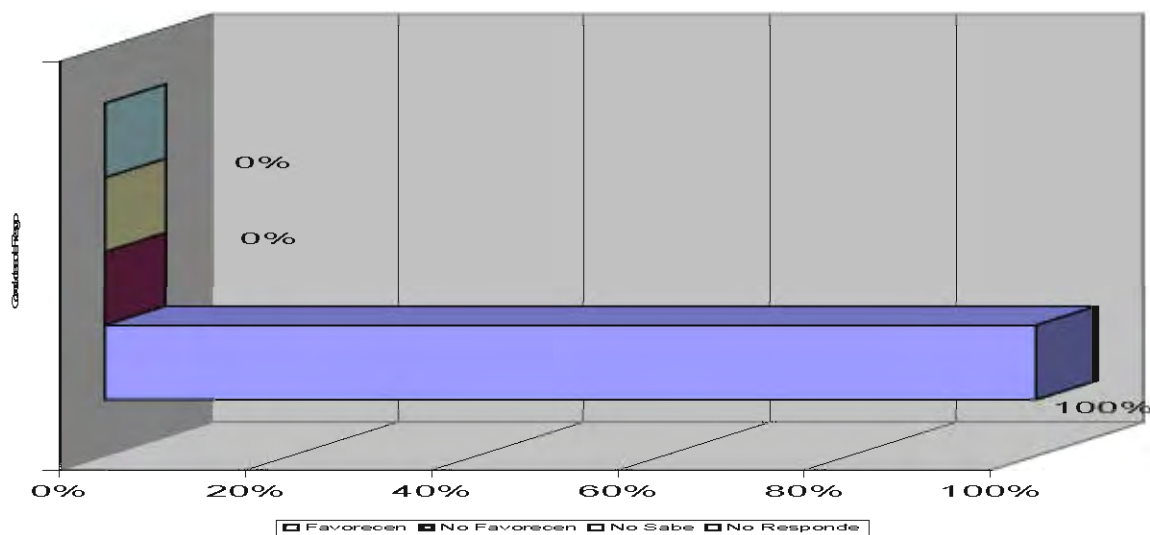
Opinión del Equipo de Salud del Programa ITS – VIH / SIDA – El Alto sobre los factores socioeconómicos que influyen en las conductas sexuales de riesgo de las Trabajadoras Sexuales



INDICADOR. 3. Los factores sociales como la exclusión, la migración, la violencia, la discriminación y la pobreza influyen en las conductas sexuales de riesgo en las trabajadoras sexuales.

ANÁLISIS. El 100% de los entrevistados señalan que los factores sociales como la exclusión, la discriminación, la violencia y la pobreza se constituyen en factores de riesgo en la conducta sexual de las trabajadoras.

Opinión del Equipo de Salud del Programa ITS – VIH / SIDA – El Alto sobre los factores sociales como violencia sexual, discriminación y pobreza que se constituyen en factores de riesgo en comportamientos sexuales de las Trabajadoras Sexuales



SUB – VARIABLE: CALIDAD DE ATENCION.

INDICADORES. Para esta sub – variable se crearon los siguientes indicadores: 1. Trato y calidad de atención. 2. Información. 3. Educación. 4. Comunicación.

INDICADOR. 1. Trato y Calidad de Atención. Para evaluar este indicador se crearon categorías como bueno, regular y malo.

El 100% (5) de los entrevistados señala que el trato y la calidad de atención que se brinda a las pacientes es Bueno.

INDICADOR. 1. 1. Capacitación sobre trato y calidad de atención.

El 40% (2) de los entrevistados señalan que Si recibieron capacitación sobre calidad de atención y trato, el 60% (3) de ellos señala que no recibieron capacitación sobre el tema.

ANALISIS. La mayoría no recibió capacitación sobre el tema.

INDICADOR. 1.2. Relación Intercultural con las pacientes.

El 100% señaló que No tiene dificultades para relacionarse interculturalmente con las pacientes.

ANALISIS. Todos tienen una relación intercultural cordial y de respeto mutuo.

INDICADOR. 1.3. Con los conocimientos de salud intercultural mejora la calidad de atención y el trato.

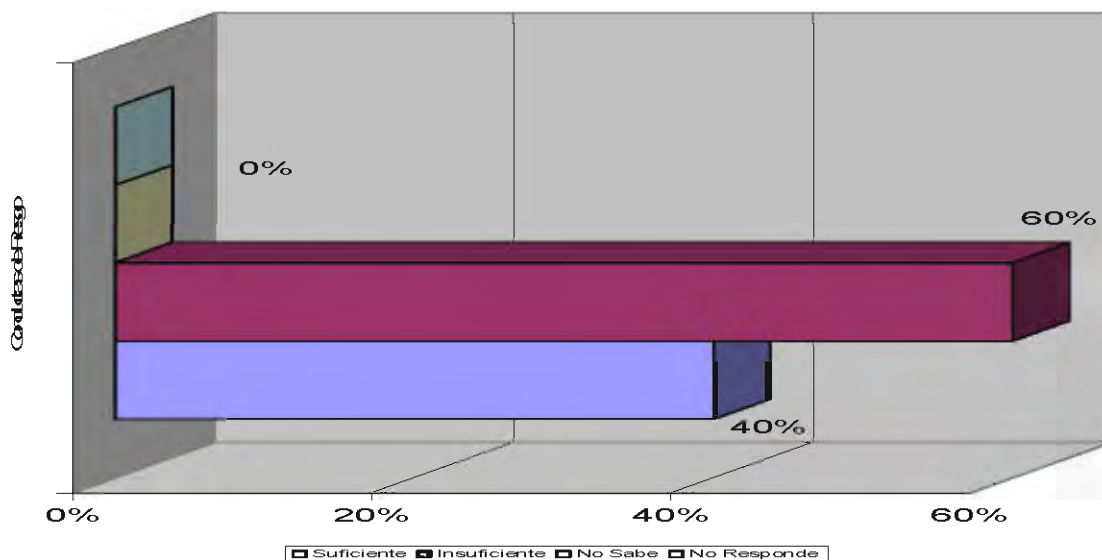
El 60% (3) de los entrevistados cree que con los conocimientos de salud intercultural mejorara la calidad de atención y el trato y el 40% (2) cree que No mejora la atención ni con los conocimientos interculturales.

ANALISIS. La mayoría cree que con los conocimientos sobre interculturalidad y salud mejorara la calidad de atención y el trato a las pacientes.

INDICADORES. 2 y 3. Para estos indicadores se crearon las categorías de calificación suficiente e insuficiente. La información y la educación que brinda el programa ITS/SIDA.

El 40% (2) de los entrevistados señala que la información y la educación que brinda el programa ITS/SIDA es Suficiente, el 60% (3) de ellos señalan que la información que brinda el programa es insuficiente.

Opinión del Equipo de Salud del Programa ITS – VIH / SIDA – El Alto sobre la I. E. C. que reciben la Trabajadoras Sexuales sobre “Salud Sexual y Reproductiva” por parte del CD – VIR El Alto



ANALISIS. La mayoría de los entrevistados del equipo de salud opina que la información y la educación que brinda el programa ITS/SIDA es Insuficiente.

Por lo que las trabajadoras sexuales presentan conductas sexuales de riesgo en relación a la insuficiente educación, información, orientación y capacitación que reciben del Programa ITS/VIH/SIDA

INDICADOR. 3. La comunicación del personal de salud con las pacientes.

El 100% (5) respondieron que la comunicación es adecuada.

ANALISIS. Todos respondieron que la comunicación del equipo de salud con las pacientes es adecuada y cordial.

8. CONCLUSIONES

Entre las conclusiones tenemos a la Variable conocimientos sobre conductas sexuales de riesgo, vías de contagio, prevención, signos y síntomas de las ITS, educación sexual y opciones anticonceptivas; observamos que las trabajadoras

sexuales de la calle son las que menos conocimientos presentan, entre tanto las trabajadoras sexuales de locales son las que mejores conocimientos tienen. Pero tanto las trabajadoras sexuales de la calle como de locales y en su mayoría, aproximadamente un 80% de ellas tienen conocimientos regulares y deficientes sobre conductas sexuales de riesgo y solo el 20% tiene conocimientos aceptables por lo que los dos grupos de trabajadoras sexuales presentan comportamientos sexuales de riesgo en relación a la educación, información y orientación que reciben.

Entre los factores socioculturales, variable: Conductas, Actitudes y Prácticas, sobre Mitos, Creencias, Tradiciones y Costumbres sobre el embarazo, la orina, el uso del condón (masculino y femenino), opciones anticonceptivas, medicina tradicional y ritos; las trabajadoras sexuales de la calle son las que más creencias, mitos, tradiciones y costumbres sobre actitudes, conductas y prácticas sexuales en relación a las trabajadoras sexuales de locales. Pero los dos grupos en su mayoría tanto las trabajadoras sexuales de la calle como de locales presentan estos factores culturales los que no las conducen a comportamientos sexuales de riesgo.

En la Variable Factores de Riesgo Socio Económicos, tenemos los indicadores de riesgo sociales, económicos y biológicos. En los comportamientos sexuales de riesgo sociales de los dos grupos de trabajadoras sexuales las de la calle se protegen mejor y son las que menos conductas sexuales de riesgo presentan porque pueden negociar libremente con el cliente, no están obligadas a hacer determinadas piezas y se protegen de la pareja estable porque la mayoría no la tiene. Las trabajadoras sexuales de locales estarían más expuestas a las conductas de riesgo con relación al uso del condón con el cliente ya que ellas están obligadas a entregar un mínimo de fichas y para poder cumplir a veces un pequeño porcentaje no usa condón pero a la vez son las que más experiencia tiene en el uso del condón femenino en relación al grupo de la calle y por lo tanto son las que tienen más educación en este sentido, en resumen los dos grupos en una mayoría no presenta comportamientos sexuales de riesgo con relación al uso del condón con los clientes, con sus parejas estables y por ellas mismas. Con relación a las otras conductas de riesgo como las drogas por

ejemplo no se puede determinar que grupo presenta mas riesgo ya que ninguna quiere hablar sobre este tema por lo delicado y el miedo a meterse en problemas legales aunque por lo que nos cuentan a destajo de la investigación y en son de comentario el consumo es masivo en extranjeras y mujeres jóvenes. El consumo de alcohol es masivo en los dos grupos de trabajadoras sexuales ya que beber es parte de su trabajo y por lo tanto los dos grupos presentan conductas sexuales de riesgo en este sentido con mayor asiduo las trabajadoras sexuales de locales por que tienen ganancia por el consumo de alcohol. El grupo de gran riesgo en el consumo de alcohol y drogas, que además lo componen un 90% de mujeres menores de edad que se dedican al comercio del sexo son las trabajadoras sexuales clandestinas que no fueron objeto de nuestro estudio por su calidad de anónimas. Aunque se supone que ellas trabajan por dinero el factor económico no es el vehículo de conductas sexuales de riesgo entre los dos grupos de trabajadoras sexuales aunque las de la calle presentan menos riesgo en este factor y solo una mínima parte de los dos grupos respondió que se arriesgan por dinero.

En cuanto a la sub-variable factores de riesgo biológicos con sus indicadores: el riesgo de trabajar embarazada, el riesgo de abortos a repetición usando abortivos vaginales y orales, según sus respuestas es tan peligrosa esta conducta de riesgo que mueren muchos niños intra útero cuando trabajan esperando familia, así como mueren muchas trabajadoras sexuales por esta conducta de riesgo la de abortar varias veces en un año. Los dos grupos de trabajadoras sexuales presentan este comportamiento sexual de riesgo casi en su totalidad, (aunque el grupo más vulnerable es de las trabajadoras sexuales clandestinas que no forman parte de nuestra Investigación pero que mueren casi a diario según los comentarios de las trabajadoras sexuales que fueron objeto de la Investigación).

Con relación a la sub- variable factores como la violencia sexual, la discriminación y la exclusión las trabajadoras sexuales de la calle son las que menos violencia sexual sufren pero son mas discriminadas y mas excluidas, las trabajadoras sexuales de locales son las que mas violencia sexual sufren pero la discriminación y la exclusión

es menor. Los dos grupos de trabajadoras sexuales en un gran porcentaje sufren violencia sexual (como violaciones, golpes, amenazas, estafas, etc.), exclusión y discriminación por parte de clientes, parejas estables, dueños de local, meseros y autoridades por lo que tienen en este sentido comportamientos sexuales de riesgo.

En general las trabajadoras sexuales de la ciudad de El Alto presentan conductas sexuales de riesgo en relación a la educación, la información y conocimientos respecto a la Salud Sexual y Reproductiva, en relación al uso de alcohol, por la violencia sexual, la discriminación, la exclusión y los abortos reiterativos en cualquiera de sus modalidades.

No presentan comportamientos sexuales de riesgo en relación al uso del condón masculino o femenino, no presentan conductas sexuales de riesgo en relación a factores culturales y económicos.

Entre las conclusiones de las entrevistas al personal de salud en la variable conocimientos, con relación a la sub-variable conocimiento sobre aspectos interculturales todos los componentes del equipo de salud entrevistados no conoce los sobre los aspectos interculturales de las trabajadoras sexuales. Con relación a la sub-variable conocimiento sobre factores culturales que influyen en los comportamientos sexuales de riesgo en sus indicadores: características culturales como mitos, creencias, costumbres y tradiciones con relación al uso del condón y conductas sexuales de riesgo de las trabajadoras sexuales; el equipo de salud tiene conocimientos aceptables sobre estas características y en forma unánime opina que los factores culturales influyen en las conductas sexuales de riesgo en las trabajadoras sexuales y favorecen la transmisión de infecciones sexuales.

Con relación a la sub-variable conocimiento sobre factores económicos que influyen en las conductas sexuales en las trabajadoras sexuales, el personal de salud en su mayoría tiene conocimiento sobre estos factores y opina que influyen en las

conductas sexuales de riesgo y determinan en muchos casos la transmisión de infecciones sexuales.

Con relación a la sub-variable factores sociales como conductas, actitudes y practicas en relación al uso del condón, exclusión, pobreza, discriminación y violencia sexual, los trabajadores del programa ITS/SIDA que accedieron a las entrevistas los conocen y creen que son factores determinantes en las conductas de riesgo sexual e influyen en la transmisión de ITS entre las trabajadoras sexuales.

Con relación a la sub-variable trato y calidad de atención a las trabajadoras sexuales señalaron todos que el trato que brindan a las trabajadoras sexuales es bueno, que no tienen problemas en comunicarse con ellas y que su relación es cordial y afectiva. En cuanto a los indicadores educación, información y orientación a las trabajadoras sexuales por parte del personal del programa IITS/VIH/SIDA el personal de salud en su mayoría cree que es insuficiente.

9. RECOMENDACIONES

Recomendaciones que son pertinentes para mejorar la calidad de vida de las trabajadoras sexuales que asisten a su control, la de sus parejas ocasionales y la de sus parejas estables, es que primero se identifique, se registre y se trabaje con las trabajadoras sexuales clandestinas que no tienen control medico, que no tienen educación, información y orientación sobre las conductas sexuales de riesgo y son las que diseminan las infecciones de transmisión sexual, perjudicando a las trabajadoras sexuales comerciales que ya tienen capacitación, información y orientación y no tienen problemas en el uso de condón masculino y femenino siendo por esta razón que ellas hasta ahora no presentan ningún caso de SIDA confirmado en la ciudad de El Alto.

También se debería trabajar con los estudiantes de colegios ya que el sexo indiscriminado, sin control, sin educación sexual y sin protección es una bomba de

tiempo que lleva a los abortos y a la muerte de los productos de la concepción y a las jóvenes madres.

Se debería trabajar con los clientes, en los locales ya que ellos son un grupo importante de riesgo sexual con su negativa de usar condón, el alcoholismo y la droga.

Se debe trabajar en el flagelo de todas las trabajadoras sexuales de todas las edades, "el Aborto", porque ellas reciben capacitación en ITS, en los comportamientos sexuales de riesgo pero no nos preocupa que aborten varias veces al año como si esta actitud fuera parte de su vida y de su trabajo. Queda mucho por hacer también con las trabajadoras sexuales nuevas que salen a la calle con su control medico como escudo para las ITS y con el conocimiento vacío sobre que tienen que hacer para protegerse, por lo tanto mejorar la educación, la capacitación y la información a las trabajadoras sexuales comerciales.

Se debe trabajar también en un futuro no muy lejano con las parejas sexuales estables quienes son una bomba de tiempo en cualquier epidemia relativa a infecciones sexuales.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. "Percepciones y Comportamientos de Riesgo en la Vida Sexual". [bvs.sld.cu/revistas/spu/vol 32-1-06.Spuvo806.htm.35K](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32-1-06.Spuvo806.htm.35K).
2. "Comportamientos de Riesgo Sexual". www.org.gov/POH/sp/investigacion.htm-28K.
3. "El VIH y las Trabajadoras sexuales". www.Scielo.br/scielo.php?script=sciartlexf&pid=S0034.89/01998000600012&ing=es&nrm=iso-36K.
4. "Comportamientos Sexuales de Riesgo en las Trabajadoras sexuales" ONUSIDA www.onusida.org/cc/v2.htm-39K

5. "Percepción de Riesgo, Comportamientos Riesgosos y Cero prevalencia del VIH en Trabajadoras Sexuales" Georgetown www.scielosp.org/pdf/rpsp/v2n4a3.pdf.
6. "Comportamientos y Situaciones de Riesgo en VIH y SIDA". www.ctv.es/USERS/F Pardo/Vih3.hmt-10K.
7. "H. Hunter Hansfield, MD "ETS", Editorial Marban Libros, S.L, 2da Edición, 2002. Madrid España, Primera Parte, Sección 1, Cáp. 1, Pp. 3-15.
8. "Guía de atención de las enfermedades de Transmisión sexual". Servicio de Salud Colombia. 2000. Colombia. Pp. 1-6
9. "Infecciones de transmisión Sexual. ITS – VIH – SIDA. Comportamientos de Riesgo". OPS. Julio 2005, La Paz Bolivia. Pág. 1-5.
10. Kotton, Camille "Comportamientos Sexuales de Alto Riesgo", Editorial Previously reviewed. 2da Edición; 2005. Universidad de Meryland Central, Primera Parte, Sección 1, Pp. 1-2.
11. "Guía del Manejo Sindromático de las Infecciones de Transmisión Sexual", Ministerio de Salud y Previsión Social- Reforma de Salud, Serie Documentos Técnicos 4, Edición Agosto 2001. La Paz Bolivia.
12. "Resolución Ministerial No. 0711 Para La prevención y Vigilancia del VIH-SIDA en Bolivia", Ministerio de Salud y Deportes- Programa Nacional ITS/SIDA, Edición Noviembre 2002. La Paz Bolivia.
13. "Programa Nacional ITS-SIDA", Ministerio de Salud y Previsión Social (MSPS), Edición 1995-2002. La Paz Bolivia.
14. "Guía del MANEJO Sindromatico de las Infecciones de transmisión sexual" Serie de Documentos Técnicos, Programa Nacional de ITS/SIDA; Edición Enero 2001. La Paz Bolivia.
15. Hatcher A., Robert "Lo Esencial de la Tecnología anticonceptiva", Programa de Información en Población, Editor de Population Reports; 1998, Maryland, USA, Cáp. 6-16. Pp. 5-16.
16. "Pautas Para la Prestación de Servicios de Anticoncepción en el Marco de la Salud Sexual y Reproductiva", Ministerio de Salud y Previsión Social. Reforma

- de Salud, Unidad Nacional de Atención a Las Personas, Junio 2000. La Paz Bolivia.
17. "Normas, Reglas, protocolos y procedimientos en Anticoncepción", Ministerio de Salud y Deportes. Programa Salud Sexual y Reproductiva, La Paz Bolivia.
 18. Zambrana, José. "Diseño de Cuestionarios", La Paz Bolivia.
 19. Díaz, Guillermo, "Los Grupos Focales. Su Utilidad para el Medico de Familia", ENSAP. Calle Línea Esquina I., Vedado, Municipio Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba. Marzo 2005
 20. Maldonado, Ramiro, "Metodología de la Investigación", Editorial CSRA. Edición 1995. La Paz Bolivia. Pág. 47.
 21. Barragán, Rossana, "Guía Para la Formulación y evaluación de Proyectos de Investigación", Editorial. PIEB. Edición Tercera 2003. La Paz Bolivia.
 22. Hernández, Sampieri Et Al, "Metodología de la Investigación", Editorial Mc Graw Hill, 2da. Edición 1998. México D.F.
 23. Ramírez, Susana, "Donde el Viento Llega Cansado", Sistemas y Practicas de Salud en la Ciudad de Potosí, Cooperación Italiana. 2005. La Paz Bolivia. Pág. 253.
 24. Zalles, Jaime, "Utasan Utjir Qollanaka", Medicinas Junto a Nuestra Casa, Agencia Española de Cooperación internacional. Segunda Edición, Junio 2006. La paz Bolivia.
 25. Fernández, Gerardo, "Médicos y Yatiris", Salud e Interculturalidad del Altiplano Aymara. Ministerio de Salud y previsión social, CIPCA y ESA, OPS/OMS. Cuadernos de Investigación No 51. 1999. La Paz Bolivia.

11. CRONOGRAMA

FASES	MESES	RESPONSABLE
1.-Diagnostico Situacional	Enero Febrero	Jaime Soruco
2.- Recolección de	Marzo	Jaime Soruco

información bibliográfica y experiencias similares		
3.- Sistematización de datos	Abril	Docentes Tutor
4.- Formulación del perfil de proyecto de Investigación, identificación de técnicas, y validación de las mismas.	Mayo Junio	Jaime Soruco Tutor
5.- Ejecución de la Investigación	Julio	Jaime Soruco Colaboradores
6.- Sistematización y Analisis de resultados	Agosto	Jaime Soruco Tutor
7.- Formulación del proyecto de intervención	Septiembre	Jaime Soruco Tutor
8.- Presentación del proyecto de intervención	Octubre	Jaime Soruco

12. PRESUPUESTO

DETALLE	CANTIDAD	UNIDAD	COSTO UNIDAD	TOTAL
Material de Escritorio	1.- Lápices	10	1	10
	2.- Bolígrafos	10	1	10
	3. Marcadores gruesos	3	3.5	10.5
	4.- Borradores	2	0.5	1
	5. Cuaderno 100 hojas	12	4	48
	6.- Fotocopias			
	7.- Grabadora de periodista	1000 1	0.10 230	100 230
	8.- Cinta Cassette.	5	4.5	
	9.- Pilas duracel	6	8	48

	10.- Papel bond hojas tamaño carta	2.	8	16
	11.- Cartulina	2	2	4
	12.- Fichas de cartulina	100		
	13.- Anillado	20	7.50.	150
		10	7.50	
Gastos operativos	1.- Pasajes	1.50	1.50	1.50
	2.- Alquiler Lap Top Data Show.	4 Horas	25	100
	3.- Tipeos de trabajo.	500	1	500
	4.- Impresiones	500	0.5	250
		100	1	100
Refrigerio	2 Grupos focales	20 personas	12.50	250
	6 Entrevistas	7 personas	12.50	87.50
	Responsable	1 persona	12.50	12.50
	Colaboradora	1 persona	12.50	12.50
TOTAL				

13. ANEXOS

ANEXO. 1.

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

GRUPO FOCAL TRABAJADORAS SEXUALES

CIUDAD _____ MUNICIPIO _____

DISTRITO – RED _____

FECHA _____ HORA INICIO _____

HORA FINALIZACION _____

PARTICIPANTES

Consentimiento informado de las participantes para la realización del grupo Focal.

NOMBRE	EDAD	LOCAL
01. _____		
02. _____		
03. _____		
04. _____		
05. _____		
06. _____		
07. _____		
08. _____		
09. _____		
10. _____		

Presentación.-

Responsable:

Asistente:

Presentación de los participantes una por una con su seudónimo

Objetivo del grupo focal.-

Conocer la percepción de las trabajadoras sexuales sobre los factores de riesgo que influye en sus prácticas y conductas sexuales, además de medir sus conocimientos con relación a las ITS y las conductas sexuales de riesgo.

Se aplicara la guía a 10 trabajadoras sexuales de la calle (callejeras – particulares).

Duración entre 60 y 90 minutos.

Preguntas.-

Indicador	Pregunta	Profundización
1. Conocimientos sobre conductas y practicas sexuales de riesgo	1-1¿Qué entiende por conducta sexual de riesgo? 1-2¿Qué es infección de transmisión sexual? 1-3¿Qué es SIDA? 1-4¿Qué es VIH? 1-5¿Sabe usted como se previene las infecciones y el SIDA? 1-6¿Sabe usted como se contagian las infecciones sexuales y el SIDA?	1.5.1 * Uso de condón * Fidelidad * Abstinencia sexual 1.6.1 * Relación sexual sin protección * Uso de agujas contaminadas

		<ul style="list-style-type: none"> * De madre a hijo * Transfusión sanguínea * Besos * Abrazos * En los baños
Indicador	Pregunta	Profundización
	<p>1-7 Por el trabajo que tienen creen que el riesgo de contagiarse infecciones sexuales y SIDA es:</p> <p>1-8 ¿El creer que uno no esta en riesgo de contagiarse en una conducta de riesgo?</p> <p>1-9 ¿El alcohol, las drogas, no usar condón, tener muchas parejas sexuales poca información según su opinión son conductas de riesgo?</p> <p>1-10 Su educación sexual la recibió usted de sus:</p> <p>1-11 ¿Qué opina de la información y la orientación sobre conductas sexuales</p>	<p>1.7.1 * Bajo</p> <ul style="list-style-type: none"> * Mediano * Alto * No hay riesgo <p>1.8.1 * Si</p> <p>¿Por que?</p> <ul style="list-style-type: none"> * No <p>¿Por que?</p> <p>1.9.1 * Si</p> <p>¿Por qué?</p> <ul style="list-style-type: none"> * No <p>¿Por que?</p> <p>1.10.1* Padres</p> <ul style="list-style-type: none"> * Profesores * Amigos * Experiencia propia <p>1.11.1 * Buena</p> <ul style="list-style-type: none"> * Mala * Regular * Suficiente

	de riesgo, prevención de ITS – SIDA que ofrece el programa ITS – SIDA El Alto?	
2. Conocimientos sobre ITS	<p>2.1 ¿Conoce que ITS favorecen la aparición del CA de útero?</p> <p>2.2 ¿Cuándo le duele al orinar (antes o después) es una ITS?</p> <p>2.3 Puede decirnos que cambios ocurre en su cuerpo cuando esta enferma con ITS?</p> <p>2.4 ¿En su concepto como se originan, como se produce las ITS?</p> <p>2.5 ¿Qué ITS conoce?</p>	<p>* Infecciones virales</p> <p>* Infecciones bacterianas</p> <p>* Infecciones parasitarias</p> <p>* Todos</p> <p>* Ninguno</p> <p>* Si</p> <p>¿Por que?</p> <p>* No</p> <p>¿Por que?</p> <p>* Chancro</p> <p>* Sífilis</p> <p>* Gonorrea</p> <p>*Herpes Genital</p> <p>* Verrugas genitales</p> <p>* Molusco contagioso</p> <p>* Clamidia</p>
Indicador	Pregunta	Profundización
	2.6 ¿La regla blanca es una ITS?	<p>2.6.1 * Si</p> <p>¿Por qué?</p> <p>* No</p> <p>¿Por qué?</p>

<p>3. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos</p>	<p>3.1 ¿Para usted que es planificación familiar? 3.2 ¿Qué son los métodos de planificación familiar? 3.3 ¿Qué métodos anticonceptivos conoce? 3.4 ¿Cuáles son los métodos naturales? 3.5 ¿Cuáles son los métodos hormonales? 3.6 ¿Cuáles son los métodos de barrera? 3.7 ¿Sabes que es la anticoncepción de emergencia? 3.8 ¿Sabes que es el periodo fértil de la mujer? 3.9 El periodo fértil de la</p>	<p>3.3.1 * Naturales * Hormonales 3.4.1 * Mela * Ritmo 3.5.1 * Depoprovera * Inyectable mensual. * Píldoras * Condón (F.M.) DIU (T de cobre) Diafragma</p>
<p>4. Conductas, actitudes y práctica sobre menstruación</p>	<p>mujer se da: 3.10 ¿Qué es el ciclo menstrual? 3.11 ¿El ciclo menstrual es igual que la menstruación? 3.12 ¿Cuál cree usted que es el mejor método para las</p>	<p>3.9.1. Al inicio del ciclo Al medio del ciclo Al final del ciclo 3.11.1. Si ¿Por que? No ¿Por que? 4.1.1. si ¿Porque? No ¿Por que?</p>

	<p>ITS – SIDA?</p> <p>4.1. ¿Cree usted que es el mejor método para las ITS SIDA?</p>	
<p>5. conductas, actitudes y prácticas sobre el embarazo.</p>	<p>4.2. ¿Usted cree que la menstruación es una enfermedad?</p> <p>4.3. ¿Cree usted que si se le suspende la menstruación la sangre se le sube a la cabeza y enloquece?</p> <p>4.4. ¿qué opina del mito en el cual las chicas hacen deber la menstruación a su pareja para que no las abandonen?</p> <p>4.5. ¿Cree usted que si tiene relaciones sexuales estando con la menstruación sin usar condón no se contagia ITS?</p> <p>5.1. ¿Cree usted que en la primera relación sexual la joven no se embaraza?</p> <p>5.2. ¿Cree usted que el tener relaciones sexuales</p>	<p>4.2.1. Si ¿Por qué? No ¿Por qué?</p> <p>4.3.1. Si ¿Por qué? No ¿Por qué?</p> <p>4.4.1. Si ¿Por qué? No ¿Por qué?</p> <p>4.5.1. Si ¿Por qué? No</p> <p>5.1.1. Si ¿Por qué? No ¿Por qué?</p> <p>5.2.1. Si ¿Por qué? No ¿Por qué?</p>

	<p>de pie evita el embarazo? 5.3. ¿Cuándo existen chicas embarazadas en el local se dice que es tranca o mala suerte?¿Qué opina usted sobre este mito?</p>	
<p>6. Conductas, actitudes y prácticas y riesgos culturales</p>	<p>6.1. ¿qué opina de la creencia cuando el hombre orina a una mujer en la vagina esta se muere? 6.2. ¿La mujer que fue orinada debe toma la misma orina del hombre que la orino, para salvar su vida?¿Qué opina de esta creencia? 6.3. ¿cuánto tragan el semen se embarazan fuera de la matriz (embarazo ectópico) que opinión tiene de esta creencia o mito? 6.4. ¿Cree usted que al usar condón no se siente lo mismo? 6.5. ¿Cree usted que normalmente es malo usar condón?</p>	<p>6.4.1. Si ¿Por qué? No ¿Por qué? 6.5.1. Si ¿Por qué? No ¿Por qué? 6.6.1. Si ¿Por qué? No ¿Por qué? 6.7.1. Si ¿Por qué?</p>

	<p>6.6. ¿Cree usted que al usar o no usar condón con tu pareja es signo de fidelidad o infidelidad?</p> <p>6.7. ¿Cree usted que el uso del condón causa impotencia del varón?</p>	<p>No ¿Por qué?</p>
<p>7. conductas, actitudes y prácticas culturales respecto a los métodos anticonceptivos</p>	<p>7.1. ¿Cree usted que los métodos anticonceptivos causan cáncer?</p> <p>7.2. ¿Cree usted que los métodos anticonceptivos causan esterilidad en la mujer?</p> <p>7.3. ¿Cree usted que los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual?</p> <p>7.4. ¿Cree usted que la planificación familiar es solo</p>	<p>7.1.1. Si ¿Por qué? No ¿Por qué?</p> <p>7.2.1. Si ¿Por qué? No ¿Por qué?</p> <p>7.3.1. Si ¿Por qué? No ¿Por qué?</p> <p>7.4.1. Si ¿Por qué? No ¿Por qué?</p>

	problema de la mujer?	
8. Actitudes, conductas y prácticas con relación a la Medicina Tradicional.	<p>8.1. ¿Cuándo se enferma por una ITS acude al medico tradicional?</p> <p>8.2. ¿Cuántas veces al mes te haces limpias para que te vaya bien?</p> <p>8.3. ¿Qué opinión tiene el medico tradicional “que cura” la vagina para que no se enferme con ITS cuando no usan condón?</p>	<p>8.1.1. Si</p> <p>¿Por qué?</p> <p>No</p> <p>¿Por qué?</p>
9. conductas y actitudes y practicas de riesgo socioeconómicos	<p>9.1. ¿Cuándo un cliente no quiere usar condón que hace usted?</p> <p>9.2. ¿Cuándo su pareja no quiere usar condón que hace usted?</p> <p>9.3. ¿Qué hace usted cuando le ofrecen mas dinero por no usar condón?</p>	<p>9.1.1. No tiene relaciones sexuales.</p> <p>Tiene relaciones sexuales</p> <p>Algunas veces tiene relaciones sexuales</p> <p>Lo obliga o le pide que use condón.</p> <p>9.2.1. No tiene relaciones sexuales.</p> <p>Tiene relaciones sexuales</p> <p>Algunas veces tiene relaciones sexuales</p> <p>9.3.1. Acepta</p> <p>No acepta</p> <p>A veces acepta</p> <p>9.4.1. Problema grave</p> <p>Problema no grave</p> <p>No es problema</p> <p>9.5.1. Acepta</p>

	<p>9.4. ¿Cree usted que el no usar condón no es un problema?</p> <p>9.5. ¿Qué hace cuando el dueño del local pide que trabaje sin condón para ganar mas?</p> <p>9.6. ¿Qué opina de las trabajadoras sexuales que prestan servicios sin control medico que cobran muy poco y no usan condón?</p>	<p>No acepta A veces acepta</p>
	<p>9.7. ¿En tu opinión quienes son los responsables de que existan trabajadoras sexuales sin sanidad con todo el riesgo que este grupo supone?</p> <p>9.8. ¿En su opinión que se debería hacer para que estas mujeres regularicen su situación?</p> <p>9.9. ¿Si usted no acepta trabajar con el periodo menstrual para ganar más dinero, esto le trae problemas con el dueño del local?</p> <p>9.10. ¿Cree usted que</p>	<p>9.7.1. Dueños del local Autoridades de la GEMA Programas ITS-SIDA</p> <p>9.9.1.Si ¿Por qué? No ¿Por qué?</p> <p>9.10.1.Si ¿Por qué? No ¿Por qué?</p>

	<p>trabajar embarazada es un riesgo en su salud y la de su hijo?</p> <p>9.11. ¿Por qué cree usted que su pareja no quiere usar condón?</p> <p>9.12. ¿Por qué cree usted que los clientes se niegan a usar condón?</p> <p>9.13. ¿Por qué cree usted que una gran mayoría de trabajadoras sexuales no usa condón con el cliente?</p> <p>9.14. ¿Por qué cree usted que todas las trabajadoras sexuales no usan condón con su pareja?</p> <p>9.15. ¿Sabe usted que abortar es peligroso para su vida?</p> <p>9.16. ¿Qué opina de las trabajadoras sexuales que abortan con citotex cada vez que se embarazan</p>	<p>9.15.1. Si ¿Por qué? No ¿Por qué?</p>
--	--	--

ANEXO 2.

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN ENCUESTA SEMIESTRUCTURADA
EQUIPO DE SALUD ITS/SIDA

CIUDAD _____ MUNICIPIO _____

RED _____

FECHA _____ HORA DE INICIO _____

HORA DE FINALIZACION _____

NOMBRE DEL ENTREVISTADO _____

CARGO _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO A LOS ENTREVISTADOS

OBJETIVO DE LA ENTREVISTA

Determinar el nivel de conocimiento del equipo de Salud del programa ITS/SIDA sobre los aspectos socioculturales de las trabajadoras sexuales, en interculturalidades.

PREGUNTAS

1. ¿Qué conoce usted sobre interculturalidad ?
2. ¿Conoce usted sobre salud intercultural?
3. ¿Recibió conocimientos sobre interculturalidad en su centro de formación académica?
4. ¿Recibió usted capacitación sobre salud interculturalidad?

5. ¿Conoce usted las características socioculturales de los pacientes que acuden a su control? Profundizar
 - Idioma
 - Creencias sobre Salud
 - Tradiciones sobre salud
 - Costumbres sobre salud
 - Practicas sobre salud
 - Conocimiento sobre salud
6. ¿Conoce de algunos mitos, creencias, costumbres y tradiciones de las TS que asisten a su control en relación del uso del condón?
7. ¿Conoce algunos mitos, creencias, costumbres y tradiciones de las trabajadoras sexuales en relación a la:
 - Menstruación
 - Al embarazo
 - Parto
 - Planificación familiar
 - Aborto
 - A las relaciones sexuales
8. ¿Cree usted que estos aspectos culturales de las TS favorecen sus conductas sexuales de riesgo los que determinan incremento en la transmisión de ITS: ?
 - Sí Por que
 - No Por que
9. ¿Qué podríamos hacer para mejorar esta situación?
10. ¿Que factores o aspectos socio económico conoce usted, que favorecen las conductas sexuales de las trabajadoras nocturnas, los que influyen en la trasmisión de ITS? Profundizar
 - Alcoholismo
 - Drogadicción
 - Promiscuidad
 - No uso o uso inadecuado del condón

- Diversión
 - Ganar más dinero
11. ¿Cree usted que estos factores socio económicos influyen en la transmisión del ITS/SIDA?
- SI Por que
 - No Por que
12. ¿Cree usted que factores sociales, exclusión , Discriminación, VIF, Migración, Inmigración, serán influyentes en las conductas sexuales de riesgo de las TS?
- SI Por que
 - No Por que
13. ¿Cree que el personal de Salud debería tener conocimientos sobre las culturas Aymará – Quechua – Amazónica para brindar una mejor calidad de atención o todo esto es folklore y no repercute en nuestra atención diaria?
14. ¿Considera importante conocer los aspectos socioculturales de la población que acude a nuestro programa?
- SÍ Por que
 - No Por que
15. ¿Qué opinión tiene de la atención con enfoque intercultural, es decir atención con respeto a las costumbres, tradiciones y creencias?
16. ¿Cree usted que sea posible atender con este enfoque intercultural o ya estamos prestando atención con interculturalidad?
17. ¿Estaría usted de acuerdo en recibir capacitación sobre salud intercultural?
- SI Por que
 - No Por que
18. ¿Consideraría que la capaciten: Profundizar
- Talleres
 - Diplomado
 - Especialidad

19. ¿Una vez capacitado(a) se comprometería a realizar la atención intercultural en Salud?
20. ¿Con los conocimientos interculturales cree usted que mejorara la calidad de sus prestaciones?
 - Sí Por que
 - No Por que
21. ¿Cree estar preparado(a) para el nuevo paradigma de la atención intercultural en salud?
 - Sí Por que
 - No Por que
22. ¿Coméntenos que conoce sobre la medicina tradicional?
23. ¿Qué sabe o que conoce de los médicos tradicionales?
24. ¿Conoce algunas especialidades de los médicos tradicionales?
Profundizar
 - Hueseros
 - Callahuayas
 - Yatiris
 - Yampiri
 - Parteras(os)
 - Yesero
 - Chamacanis
25. ¿A tenido alguna experiencia agradable – desagradable con la medicina tradicional que le haya llamado la atención en forma personal o con algunos pacientes? Relatar experiencia:
26. ¿Qué aspectos positivos y que aspectos negativos encuentra en la medicina tradicional y sus actores? Profundizar
 - Ayuda al tratamiento del paciente
 - Es confiable
 - Es segura
 - Perjudica al tratamiento del paciente

27. ¿Usted sabe que las TS acuden a la medicina tradicional unas veces para curarse de lo que no podemos solucionar los médicos, otras para apoyar nuestro tratamiento otros por que no confían en los médicos?
28. ¿Qué opina de estas actitudes? Profundizar
- Esta bien
 - Esta mal
 - Le es indiferente
 - Por que
29. ¿Cree usted que seria importante, seria posible incorporar en nuestra atención diaria conocimientos útiles de la medicina tradicional?
- Sí Por que
 - No Por que
30. ¿Cree usted que luego de recibir capacitación sobre interculturalidad y salud mejoraría en calidad la prestación de sus servicios?
- Si por que
 - No por que
31. ¿Que opina del incremento de las ITS en la trabajadoras sexuales que asisten a su control?
32. ¿Que podemos hacer para mejorar esta situación, a que se debería?
PROFUNDIZAR:
- No uso del condón
 - Uso inadecuado
 - Poca información
33. ¿Existen factores culturales como mitos, creencias, tradiciones y costumbres por lo que las parejas sexuales estables (esposos, novios, etc.) se niegan a usar condón?
34. ¿Existen factores socioculturales en los clientes, los que se niegan a usar condón y pagan mas cuando no lo hacen las TS, que opinión te merece esta actitud?

35. ¿Existen factores socioeconómicos por lo que las TS no usan condón por lo que favorecen las conductas sexuales de riesgo que repercuten en la transmisión de ITS/SIDA?
- Abandono
 - VIF
 - Pobreza
 - Discriminación
 - Exclusión
 - Analfabetismo
 - Poca información
36. ¿Qué opina de las TS que conociendo el riesgo que viven al no usar condón igual no lo hacen?
37. ¿Cree usted que la información – Capacitación – Orientación y Educación que brinda el programa a la población en general y a las TSC es:
- Suficiente
 - Insuficiente
 - Que falta
 - SI Por que
 - No Por que
 - ¿Cómo debíamos mejorar?
38. ¿Cree usted que la comunicación del equipo de Salud con las TS es adecuada?
- SI Por que
 - No Por que
39. ¿Qué debemos hacer para mejorar?
40. ¿Ha recibido alguna vez capacitación sobre calidad de atención y trato digno al paciente?
- SI Por que
 - No Por que
41. ¿Cómo es su relación personal con los pacientes?
- Cordial

- Afectiva
 - Indiferente
 - Vertical
42. ¿Tiene dificultades para relacionarse interculturalmente con los pacientes?
Profundizar
- Idioma
 - Prejuicios
 - Costumbres
 - Creencias
43. ¿sabe usted que percepción tienen las trabajadoras sexuales del como se originan las ITS?
- SI Por que
 - No Por que
44. ¿Cómo cree que nos ve la población como programa?
- Bien
 - Con confianza
 - Con reconfianza
 - Indiferentes
 - Mal
45. ¿A su parecer hay algún servicio en el programa del ITS/SIDA que da una mala imagen con maltrato a los pacientes o negligencia en su trabajo?
- Sí Por que
 - No Por que
46. ¿Cómo podríamos mejorar esta situación?
47. ¿ Que estrategias deberíamos implementar para mejorar la conducta de nuestros pacientes en el programa? Profundizar
- Mejorar la calidad de atención
 - Informarse
48. ¿Por qué cree que la cobertura en nuestro programa es la mas baja del sistema de salud del Alto? Profundizar
- Centro de Salud nuevo

- Centro de Salud no promocionado
 - La gente no viene por que no tiene información sobre ITS/SIDA
49. ¿Ha sufrido mal trato de parte de alguna paciente?
- SI Por que
 - No Por que
50. ¿Por que cree que el paciente maltrata al personal de Salud? ¿Qué debemos hacer? ¿Señale que fortaleza, que debilidad tiene el programa? ¿Qué debemos para mejorar las debilidades y afianzar las fortalezas?
51. ¿Qué sugerencias tiene acerca de todo lo hablad

ENTREVISTAS.

Objetivo de las entrevistas al equipo de salud:

Determinar el nivel de conocimientos del equipo de salud con relación a los aspectos interculturales en la prestación de servicios y factores sociales, culturales y económicos que determinan conductas sexuales de riesgo en las trabajadoras sexuales y cuyo desconocimiento repercute en la calidad de atención en salud.

VARIABLE

Conocimientos

SUB-VARIABLES.

Aspectos interculturales – Factores sociales, económicos y culturales – Calidad de atención.

SUB – VARIABLE : Aspectos Interculturales

INDICADORES

Interculturalidad

Salud Intercultural

Medicina Tradicional

SUB – VARIABLE: Factores sociales, económicos y culturales.

INDICADORES

Factores Socioculturales:

Creencias

Mitos

Costumbres

Tradiciones.

Factores socioeconómicos:

Conductas Sexuales de Riesgo

Oferta y demanda

Violencia, discriminación, exclusión.

SUB – VARIABLE: Calidad de atención.

INDICADORES

Trato

Comunicación.

Información

Educación

ENTREVISTA N° 1: Licenciada Lina Rueda - Responsable de Trabajo Social

PREGUNTAS.-

VARIABLE: Conocimientos

SUB-VARIABLE: Factores Interculturales

INDICADORES: Interculturalidad - Salud Intercultural – Medicina tradicional.

INDICADOR 1.

QUE ES INTERCULTURALIDAD

RESPUESTAS.

- Que todas las culturas estén en una sola. (E.1)
- Significa que son personas de diferente cultura. (E.2)
- De conocer no muy bien, pero si sé que se refiere a las diferentes culturas de cada persona, país o departamento. (E.3)
- Por interculturalidad conozco.... en mi campo, conocer, rodeados de mucha gente de diferentes lugares, son diferentes culturas, diferentes costumbres personas que vienen de diferentes lugares. (E.4)
- Yo sé que este tema comprende a la temática de las culturas, costumbres, creencias que tiene un grupo humano como nuestro país que tiene diferentes creencias y costumbres. (E.5)

Las respuestas a la pregunta numero 1 nos muestran, que todos los entrevistados no conocen que es interculturalidad, algunos confunden la cultura con interculturalidad y otros no están bien ubicados con su respuesta. Podemos interpretar como que todos los del equipo de salud no saben lo que es interculturalidad.

QUE CONOCE SOBRE SALUD INTERCULTURAL

- Creencias son la Interculturalidad, Ejemplo: me devuelve la placenta para enterrar, cada cual tiene su cultura. (E.1)
- No, solo a usted le escuche. (E.2)
- No, no, la verdad no, no muy bien. (E.3)
- No. (E.4)
- Interculturalidad y salud...no sé, no conozco. (E.5)

Ninguno de los entrevistados respondió a nuestro entender correctamente que era interculturalidad y salud o salud intercultural. De todos los que conforman el equipo de salud el programa ITS/SIDA ninguno conoce que es salud intercultural.

RECIBIO USTED CONOCIMIENTOS DE INTERCULTURALIDAD Y SALUD EN SU CENTRO DE FORMACION ACADEMICA

- No. (E.1)
- No, nunca egrese hace 20 años. (E.2)
- No, nada. (E.3)
- No. (E.4)
- No recibí dentro de mi formación académica, lo que se es por mi experiencia. (E.5)

Todos los entrevistados coinciden en que no recibieron durante su formación académica conocimientos sobre salud intercultural. Ninguno de los entrevistados del equipo de salud ITS/SIDA, recibió conocimientos sobre salud intercultural, por lo tanto no conocen el tema.

RECIBIÓ USTED CAPACITACIÓN SOBRE SALUD INTERCULTURAL

- No. (E.1)
- No, ninguno. (E.2)
- No, tampoco. (E.3)
- No, tampoco. (E.4)
- No, no. (E.5)

Ninguno de los entrevistados recibió capacitación sobre salud intercultural. Podemos decir al igual que en las demás respuestas que el equipo de salud no conoce nada de interculturalidad y salud porque nunca recibió capacitación.

CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN A SU CONTROL EN EL PROGRAMA ITS/SIDA

- Si conozco, la mayoría viene del campo y tiene temor a que le vea el doctor, respecto al idioma no hablo pero entiendo. (E.1)

- Si, las pacientes son, vienen de Santa Cruz, área rural y de Cochabamba. Me comunico con el idioma hablo Aymara es mi ventaja comprendo sus tradiciones, costumbres, creencias y sus conocimientos de las trabajadoras sexuales, el respeto comienza por entender sus costumbres y creencias y cada una tiene conocimientos diferentes. (E.2)
- De conocer todas no muy bien pero las entiendo cuando nos formamos nos enseñan a respetar a cada persona como piensa y como siente. En el idioma lo que es Aymara no hablo muy bien, entiendo, pero trato de comunicarme y expresarme con ellas. (E.3)
- Si, conozco poco diferentes costumbres y creencias, los aymaras tienen diferentes costumbres y creencias. (E.4)
- Si, conozco hablar de trabajadoras sexuales, población en general y pacientes portadores del virus, sobre su idioma conozco el Aymara creencias de salud no conozco algunas trabajadoras sexuales usan líquidos o baños en su higiene que no son ciertos o polvos en farmacias. (E.5)

Uno de los entrevistados conoce las características socioculturales de las trabajadoras sexuales que acuden a su control al programa ITS/SIDA y cuatro de ellos no, la mayoría habla del idioma como característica sociocultural. La idea general de los entrevistados es que las características socioculturales giran solo en torno al idioma nativo.

MITOS, CREENCIAS, COSTUMBRES Y TRADICIONES DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES EN RELACIÓN CON EL USO DEL CONDÓN

- Si, muchas de ellas al igual que sus parejas creen que no se siente igual con el condón pero como son mujeres se inclinan a no usar condón por que sienten que su pareja puede ser un cliente. (E.1)
- Conozco mitos y costumbres por ejemplo no usan condón por que les causa cáncer. (E.2)
- El condón es muy rechazado principalmente por los varones por que no sienten placer. (E.3)

- Algunos dicen que les producen alergias, también a su pareja no le gusta usar el condón, no sienten el mismo placer. (E.4)
- Si conozco les produce esterilidad y cáncer. (E.5)

Todos los entrevistados conocen algunas costumbres, creencias, tradiciones y mitos relativos al uso del condón en las trabajadoras sexuales que asisten a su control como relataban algunos que no se siente lo mismo, que les causa cáncer, que les da alergia usar condón o que les causa esterilidad.. Todo el equipo de salud del programa ITS/SIDA conoce de mitos, creencias, costumbres y tradiciones relacionadas con el uso del condón en las trabajadoras sexuales.

CREENCIAS, MITOS, COSTUMBRES Y TRADICIONES QUE TIENEN LAS TRABAJADORAS SEXUALES

- Conozco por que cada viernes sé milluchan, tiene retama o hierba que atrae al cliente cuando tiene envidia se echan con sal. En las milluchadas por local mascan coca, ofrecen mesa blanca y comparten bebidas para challar además de alcohol en los cuartos. (E.1)
- Conozco mitos y costumbres, por ejemplo: para que su pareja no la abandone les hacen tomar el periodo en café, vino y batido. Otra : sahumero cada viernes, fuma, masca coca y echan alcohol para que les vaya bien. (E.2)
- No tanto de las trabajadoras sexuales, pero la gente no es muy accesible a la planificación familiar, la inyección pocas utilizan, por ejemplo: en planificación familiar sus esposos decían si utilizas es por que me quieres engañar y quieres estar con otro hombre por eso quieres usar que si no quieres tener mas hijos voy a buscar otra mujer, el varón decide sí o sí. No hay que cortar el condón hasta que salga la placenta, hay que darle orín a la guagua después que nace para que no le duela el estomago y no lavar a la señora después del parto. (E.3)
- Sobre la menstruación tienen miedo bañarse dicen que se les suspende el periodo, sobre el parto a las señoras les gusta tener a su bebe en la posición sentada y no ginecológica están mas cómodas. (E.4)

- Conozco sobre la menstruación si se bañan se les corta, si va a trabajar a un local es mala suerte, no habrá clientes. Sobre la planificación familiar son costumbres que no están conscientes que aun teniendo muchas parejas sexuales no se cuidan por que saben que no se pueden embarazar, esterilidad elevada tienen ellas tanto primaria como secundaria. (E.5)

Todos los entrevistados conocen de mitos, creencias, costumbres y tradiciones que atañan a las trabajadoras sexuales como por ejemplo: que cada viernes sé milluchan para que les vaya bien, ofrecen mesas blanca para la suerte, usan sal para la envidia, challan con alcohol y cigarro, otro trabajador en salud comentaba que al esposo las chicas le hacen tomar menstruación con café o batido para que no las abandone. Otros opinaban que se corta la menstruación cuando se bañan y que si trabajaba embarazadas es mala suerte y ya no hay clientes en los locales. Todos los del equipo de salud ITS/SIDA conocen sobre tradiciones, mitos, costumbres y creencias que tienen las trabajadoras sexuales.

ASPECTOS CULTURALES DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES, QUE FAVORECEN SUS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO LOS QUE DETERMINAN LA TRANSMISIÓN DE INFECCIONES SEXUALES

- Si, la cultura es una cosa, sus mitos y creencias no tienen relación a curarse con hierbas una ITS, tienen costumbres acerca del preservativo que las va a desproteger de las ITS y el VIH, los aspectos culturales favorecen sus conductas sexuales de riesgo además que las ITS son la puerta de entrada al VIH. (E.1)
- Si, evitan usar condón por sus creencias y se contagian infecciones. (E.2)
- Si, favorecen por que perjudican. (E.3)
- Si, influyen bastante por que no se protegen con el condón y pueden contagiarse con alguna enfermedad, para mejorar la situación debemos capacitar más. (E.4)

- Así es, por que las creencias y mitos en vez de favorecer en la prevención de ITS/VIH no favorecen en nada. Se debe educarlos, no solo repartir folletos sino todo un proceso de tiempo y personal. (E.5)

Todos los entrevistados coinciden que existen aspectos culturales como los relacionados al condón el cual no lo usan por aspectos de costumbres y tradiciones y se infectan al mantener relaciones sexuales sin protección, o como otros aspectos culturales en los cuales las trabajadoras sexuales usan yerbas para curarse las infecciones de transmisión sexual y se complica aun más su enfermedad, otros trabajadores opinan que muchas veces los aspectos culturales por el trabajo que tienen ellas las perjudican en vez de favorecerles. De manera unánime coinciden todos los entrevistados del equipo de salud que son perjudiciales para las trabajadoras sexuales ciertos factores culturales principalmente relacionados al uso del condón y los tratamientos con hierbas en enfermedades sexuales graves.

FACTORES O ASPECTOS SOCIOECONOMICOS QUE FAVORECEN LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES

- Si, el alcohol, las drogas, no usan condón. (E.1)
- A veces las señoras no tienen pareja y solo beben y hacen la dormida con un solo hombre toda la noche y no usan condón y se exponen al riesgo, se contagian cualquier ITS y aparecen embarazadas también. (E.2)
- El alcoholismo cuando se emborracha ya no se da cuenta lo que hace y se arriesga con una persona infectada, a lo largo la drogadicción igual, también la promiscuidad, por ejemplo: jóvenes abusan entre tres en estado de ebriedad y embarazada la muchacha no quería al bebe y después muere al mes. (E.3)
- Influye bastante el alcohol, las drogas, la promiscuidad, influyen bastante en las conductas sexuales de riesgo y favorecen que ellos se sigan contagiando. (E.4)
- Las sociales baja escolaridad, poco acceso a la educación, los económicos gana poco, muchos hijos y sus parejas irresponsables, el alcoholismo, las

drogas, la promiscuidad, el uso inadecuado del condón y el querer ganar mas Dinero. (E.5)

En las entrevistas respecto a esta pregunta, se señalo que el deseo de ganar mas por la cuestión económica hace que por ejemplo beban, haga dormidas (relaciones sexuales toda la noche) y no usen condón, que se droguen, que tengan relaciones promiscuas al compás del alcohol y las drogas, se señalo también la baja escolaridad y el poco acceso a la educación. Todos los entrevistados conocen factores socioeconómicos que favorecen las conductas de riesgo de las trabajadoras sexuales.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN LA TRANSMISIÓN DE INFECCIONES SEXUALES EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES

- Si, por que como le dije las ITS son la puerta de entrada al VIH. (E.1)
- Ellas necesitan ganar y no hay clientes que quieran usar condón, les pagan hasta 200 por no usar condón y al día siguiente están suceptibles queriendo hacerse pruebas. Como ITS hacemos mucho al respecto les hemos enseñado a usar condón femenino y cuando les dicen sin condón usan el condón femenino. (E.2)
- Una vez una señora viene acompañada de un señor para hacer su tramite de sanidad entonces le orientamos para que use condón y se proteja de las ITS, el VIH y el embarazo, el acompañante dice "no - señorita" los hombres pagan mas sin condón, no hay mucho y hay que hacer con condón. Otras trabajadoras sexuales no usan condón para ganar más y se arriesgan. (E.3)
- Si, el factor económico es un factor de riesgo al igual que la violencia intrafamiliar. (E.4)
- Si, por que estos factores influyen en forma negativa en la transmisión de ITS y VIH como el no uso del condón para ganar mas dinero y la falsa sensación que están mas protegidas, pero más en el sentido que no pueden embarazarse y él condón no es útil y no lo usan y no le dan mucha importancia. (E.5)

Los entrevistados contestaron que por ejemplo estos factores de riesgo ocasionan infecciones de transmisión sexual y estas infecciones son la puerta de entrada al VIH. También tocaron el punto de lo económico que las señoras por ganar mas dinero a veces hacen dormidas, beben mucho, no usan condón y se contagian, también se indico que los hombres ofrecen mas dinero por no usar condón y las contagian a las trabajadoras sexuales. También se comento que las trabajadoras sexuales tienen una falsa sensación de que no se embarazan porque muchas de ellas cursan con esterilidad y por eso no usan condón y se infectan, a veces no solo se contagian cuando están borrachas o drogadas sino que tienen embarazos no deseados. Todo el equipo de salud esta de acuerdo según sus respuestas individuales en que estos factores socioeconómicos son fundamentales en la transmisión de infecciones sexuales y el VIH.

LOS FACTORES SOCIALES COMO LA EXCLUSIÓN, LA DISCRIMINACIÓN, LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, LA POBREZA, LA MIGRACIÓN Y LA ESTIGMATIZACION SEAN INFLUYENTES EN LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES

- Si, la pobreza, la violencia, las señoras que llegan del campo a la ciudad no tiene dinero para vivir y para ganar para su hogar tiene toda actividad sexual sin protección y corren gran riesgo. Podemos mejorar sus conductas sexuales de riesgo solo cuando tengan el suficiente dinero para vivir. (E.1)
- Si, son factores de riesgo por que les disminuye la percepción de curarse. (E.2)
- Si, son factores de riesgo por que se contagian pero como programa podemos educarlas e informarles más el peligro. (E.3)
- Si, también igual influyen por que la discriminación, la migración, etc., les influye. Se las puede ayudar como programa abriendo convenios con instituciones para que las trabajadoras sexuales puedan estudiar una carrera. (E.4)

- Si, por que la discriminación y la “estigmatizaron” que las hace vulnerables con ellas. (E.5)

La opinión de los entrevistados respecto a este tópico es que en muchos casos la pobreza, la violencia intrafamiliar obligan a muchas migrantes del área rural a la ciudad a prostituirse sin protección para ganar mas y corren un enorme riesgo, por estos factores sociales que influyen en las conductas de riesgo según los entrevistados se altera la poca percepción que la trabajadora sexual tiene para cuidarse y el riesgo se acrecienta. La “estigmatización” que sufren las hace “invisibles y esta situación influye para que no se las pueda encontrar para educarlas. Todos y cada uno de los entrevistados tienen el concepto según sus respuestas que los factores sociales como la exclusión, la pobreza, la violencia intrafamiliar, la migración, discriminación son factores que influyen en las conductas sexuales de riesgo y un factor importantísimo la “estigmatizaron” que las hace invisibles y difíciles de encontrar para su orientación.

EL PERSONAL DE SALUD DEBERÍA TENER CONOCIMIENTOS SOBRE LOS ASPECTOS SOCIOCULTURALES DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN A SU CONTROL A NUESTRO PROGRAMA

- Si, por que todos sabemos de la cultura ya sea del idioma aymará o quechua y todos deberíamos saber hablar y entender estos idiomas por ejemplo en una Aymarista cerrada, es decir tener conocimientos sobre las culturas de nuestro país. (E.1)
- Yo creo que si, para poder orientar mejor eso es lo único que podemos hacer ya que ellas deciden, nos ayuda mas conocer su cultura como él dialogo en Aymara que dice que las personas que están tristes se pongan bien. (E.2)
- Si doctor por que es muy necesario, claro es importante conocer estos aspectos para poderles entender y no cometer errores y no se sientan mal y no se enojen. (E.3)
- Si, por que tendríamos que tener más conocimientos sobre eso, estar más informadas para mejorar la atención. (E.4)

- Si, por supuesto, por que es imprescindible y es un deber conocer las culturas de nuestro país, por que así se atiende mejor. (E.5)

Los entrevistados responden que es importante conocer los aspectos socioculturales de las trabajadoras sexuales para poder comunicarse con ellas en Aymara, para entenderlas mejor y para mejorar la calidad de atención sobre todo. De acuerdo en que el personal de salud debe tener conocimientos sobre los aspectos socioculturales de las trabajadoras sexuales para mejorar la calidad de atención, aunque muchos trabajadores de salud siguen pensando en que cultura es hablar Aymará.

EN NUESTRO PROGRAMA SERIA POSIBLE LA ATENCION CON UN ENFOQUE INTERCULTURAL, ES DECIR RESPETANDO LAS COSTUMBRES, CREENCIAS Y TRADICIONES DE LA PERSONA O YA ESTARÍAMOS PRESTANDO ATENCIÓN INTERCULTURAL

- Si, estamos entrando a atender con enfoque intercultural en el programa y mejorar en el trato intercultural, conociendo su cultura podemos mejorar la calidad, por que si no hay calidad no hay atención, mejorar con la educación la calidad y con las trabajadoras sexuales. (E.1)
- Tendríamos que estar preparados para esto, se le debe respetar sus costumbres, ella debe aprender a respetar las costumbres biomédicas y ambas nos respetaríamos. En su medio la paciente cambia habla como paceña, las paceñas hablan como cambas y pierden su identidad. (E.2)
- Es posible atender a los pacientes con este enfoque intercultural y así habrá más gente, porque mucha gente no hace sus controles, no viene por que no conocen bien o las vamos a rechazar y muchas trabajan sin sanidad. Tal vez trabajando con intercultural habría más gente y mejoraría nuestra calidad. (E.3)
- Si, se puede atender, aprender, informarnos bastante sobre interculturalidad y salud. (E.4)
- Si, por que así atendemos mejor. (E.5)

Las respuestas expresaron que ya estamos entrando y que sería posible, pero tendremos que estar mejor preparados y así mejoraría nuestra calidad de atención. En general las opiniones con las respuestas nos indican que si pudiésemos atender interculturalmente pero tendríamos que estar preparados.

CAPACITACIÓN SOBRE INTERCULTURALIDAD Y SALUD PARA EL EQUIPO DE DE ITS/SIDA

- Si, claro que si, por que así mejoro como persona. (E.1)
- Claro que si, siempre le favorece a uno y le ayuda a mejorar su trabajo. (E.2)
- Si, es importante no solo para este programa sino para todos los trabajadores en salud. (E.3)
- Si, estuviera de acuerdo por que siempre es necesario atender más sobre esto, para que no haya barreras con las personas, sabiendo interculturalidad uno tiene más entendimiento y comprensión. (E.4)
- Si, por que así atendemos mejor. (E.5)

De acuerdo a las respuestas de los entrevistados todos están de acuerdo en recibir capacitación en salud intercultural unos para mejorar sus conocimientos, otros para que mejoremos como personas y otros para mejorar la calidad de atención. Todos los participantes de las entrevistas piensan mejorar no solo la calidad de atención cuando sean capacitados sino también mejorar sus conocimientos y sobre todo mejorar como personas.

CÓMO SERÍA LA CAPACITACION EN INTERCULTURALIDAD Y SALUD

- Las capacitaciones por grupos, no con mucha gente, con cupo limitado por que así se trabaja mejor y así empezamos a aprender y enfocarlo después. (E.1)
- Creo que tiene que recibir desde el portero, la gente con quien primero se encuentra es el guardia que tiene que estar capacitado para recibirle e

indicarle en el idioma de la gente. Todos debemos recibir la capacitación que sea continua. (E.2)

- Lo necesario, en tiempo prudente, cuando tengamos tiempo sin perjudicar al servicio porque la capacitación no es solo para el servicio sino también para nosotros. (E.3)
- Sí, talleres a todos. (E.4)
- Si, en la técnica que se decida. (E.5)

Los entrevistados respondieron que la capacitación se lleve por talleres, por grupos, cuando tengan tiempo y que se capacite lo suficiente y desde el portero hasta el Director. Quieren recibir capacitación mediante talleres y por grupos.

COMPROMISO DEL EQUIPO DE SALUD A REALIZAR LA ATENCION INTERCULTURAL

- Yo creo que si, no cambiaría mucho no, tal vez mejoraría algunas cosas y entrar en la cultura de las trabajadoras sexuales. (E.1)
- Si, yo he aprendido a hablar en Aymará por la necesidad de trabajo y lo hablo mejor que otros. (E.2)
- Claro doctor, claro, donde requieran mi trabajo. (E.3)
- Si, tendría un compromiso con la comunidad. (E.4)
- Así es, estaría mejor preparado. (E.5)

Entre las respuestas podemos analizar algunas muy interesantes como yo atendería donde requieran mi trabajo, tendría un compromiso con la comunidad. Todos comprometidos en atender interculturalmente.

CON CONOCIMIENTOS INTERCULTURALES EN SALUD MEJORARAN LAS PRESTACIONES

- Yo creo que si, aunque siempre las tratamos con el respeto a su cultura. (E.1)
- Yo creo que si doctor, pienso que si mejoraría, estaría mas cerca de la gente y la comprendería mejor. (E.2)

- Yo creo que si, hay que tener empatía con el paciente y necesita que le escuchemos, también nosotros necesitamos que nos escuchen a veces estamos desesperados y perdemos la cordura y nos enojamos así como el paciente. (E.3)
- Si, porque podría mejorar bastante mi atención. (E.4)
- Definitivamente que si, porque estaría mejor preparado. (E.5)

Todos los participantes de las entrevistas sostienen que con los conocimientos que adquieran en interculturalidad y salud, si va a mejorar la atención en calidad a los pacientes, estarán mejor preparados y atenderán con respeto y recibirán el mismo trato respetuoso. Sin duda por parte del equipo d salud, se mejora la calidad de atención y el trato hacia los pacientes.

EL EQUIPO DE SALUD ESTA PREPARADO PARA EL NUEVO PARADIGMA DE LA ATENCIÓN INTERCULTURAL EN SALUD

- Sí, por que el tiempo ha llegado. (E.1)
- Si. (E.2)
- Si doctor, si...porque es importante. (E.3)
- Si, porque ya sabría. (E.4)
- Si, si estoy preparado, mucha gente esta esperando eso. (E.5)

Todos los participantes de las entrevistas señalaron que están bien preparados para el nuevo reto cultural, señalaron porque es realmente importante. Absolutamente todo el equipo de salud preparado para el nuevo paradigma intercultural en salud.

LA MEDICINA TRADICIONAL

- Las yerbas, algunos medicamentos como mates, mate de manzanilla, mate de orégano en el periodo menstrual doloroso, para el dolor de riñón el mate de boldo, todos estos hacen bien. (E.1)
- Si, algunas cosas, creo, muy simples por ejemplo chilca, hierba que se hace con sal, orín y se hace hervir, se hace como cataplasma y se pone en la

herida y se sana y saca el “verde” del golpe. La malva en el pus la saca con orín de una herida. (E.2)

- Yo. Manejar así, no. como trabaje en provincia sé para que sirven las yerbas, por ejemplo: la pasa buena para el dolor de estomago, hay otras yerbas con las parteras para que la placenta se desprenda rápido hay que darle media cucharilla de azúcar a la mama después que nace él bebe. Cuando él medico no esta en el área rural, a veces el chofer hacia de partero y a la fuerza aprendes, las parteras nos enseñaban, nos transmitían conocimientos. (E.3)
- Son medicinas caseras, las personas recurren siempre a esta medicina, no al medicamento a sino más a las medicinas caseras. (E.4)
- No conozco mucho, algunas yerbas, algunos mates y no paso de eso. (E.5)

Para todos los entrevistados la Medicina Tradicional se traduce en mates, conocer algunas hierbas y la medicina casera. El conocimiento sobre la Medicina Tradicional por parte del equipo de salud se reduce al conocimiento de algunas hierbas y mates.

LOS MÉDICOS TRADICIONALES

- Nada se. (E.1)
- De los médicos Kallawayas muy poco, si de los médicos que egresan de San Andrés y hacen medicina tradicional y se alivia mucho la gente, contando conmigo nos aliviamos. (E.2)
- He escuchado pero no trabajo con ninguno. (E.3)
- Son aquellas personas que dan atención a la gente y curan con las medicinas caseras, plantas tradicionales.(E.4)
- Sé que los médicos tradicionales son personas que realizan un trabajo muy bueno, no sé cuales son sus efectos en cuanto al tratamiento con yerbas, pero su influencia para protegerse y cuidarse es muy buena. (E.5)

Para los entrevistados los médicos tradicionales son personas que curan con hierbas y medicinas caseras, alguno oyó hablar de lo Kallawayas y otros no saben nada de

ellos Para el equipo de salud los médicos tradicionales tratan con hierbas y medicinas caseras, ese es todo el conocimiento sobre ellos.

ESPECIALIDADES DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES

- No, no conozco nada. (E.1)
- Si, solo de las parteras hacen buen trabajo, da sus yerbas pero tiene mucho éxito. (E.2)
- No, no...he escuchado del más conocido que es el Kallawaya. (E.3)
- Son aquellas personas que dan atención a la gente y curan con las medicinas caseras, plantas medicinales. (E.4)
- No, no mucho solo Kallawayas que trabajan con plantas y dan recomendaciones, de los demás no conozco aunque tengo experiencias muy bonitas con los chamacanis que son lo más rescatable de la cultura y ojala no se pierda. (E.5)

Dos componentes del equipo de salud entrevistado solo ha oído hablar de los Kallawayas y uno de ellos nombro a los Chamacanis, los demás no conocen absolutamente nada. Excepto tres personas que oyeron hablar, pero que no conocen de los Kallawayas y de los Chamacanis, el resto sin ningún conocimiento del tema.

LAS TRABAJADORAS SEXUALES ACUDEN A LA MEDICINA TRADICIONAL; UNAS VECES PARA CURAR LO QUE LOS MÉDICOS NO PODEMOS SOLUCIONAR, OTRAS, PARA APOYAR NUESTRO TRATAMIENTO Y A VECES POR QUE NO CONFÍAN EN LOS MÉDICOS, QUE OPINA DE ESTA ACTITUD?

- Esta bien, por ejemplo en el costo en la vesícula ella prefiere a la medicina tradicional y con las yerbas esta mejor, en la regla blanca mejor le cura la medicina tradicional que cuando le dan medicamentos en ITS, la medicina tradicional evita el alto costo de la farmacia y el medico, en las infecciones de transmisión sexual se lavan con manzanilla medicamento anti inflamatorio y tradicional, pero no escuche mucho que se hagan tratar con medico tradicional. (E.1)

- Las pacientes tienen que tomar a veces medicamentos por siete días, no son responsables se olvidan, lo dejan o toman solo tres días, entonces recurren a la medicina tradicional y se curan con una sola toma. Otro ejemplo los óvulos que tiene que ponerse por siete noches se ponen algunos y otros no y como siguen igual van al curandero o al Kallahuaya y con un solo mate se les pasa y tienen más fe en ellos. (E.2)
- Puede ser relativo en ciertos casos esta bien ya que a veces por usar la medicina tradicional no toman los medicamentos que les damos y causan resistencia pero a veces se exceden con las yerbas o le aumentan cosas que les irrita y les daña, sería bueno que él medica de tratamiento y le explique que medicamentos tradicionales tomar que no le causen daño, o avisarles que esa hierba le va a causar daño, por ejemplo, en un parto le cuento que a una paciente el médico le da metergin cada ocho horas para eliminar los restos la paciente toma con mate de orégano y lo cierra totalmente el cuello, ya no salen los loquios y se hinchó su vientre con contracción. (E.3)
- Esta mal, no creo que ayude a las trabajadoras sexuales que acuden a la medicina tradicional pero hay que entenderlas. (E.4)
- Esta bien que acudan a la medicina tradicional si estuviera normada y esta mal que acudan sin que este normada y usen hierbas que son medicamentos a veces peligrosos y manejadas por gente que no está acreditada en esto. (E.5)

El personal de salud dividió sus preferencias de esta manera: me parece bien que asistan a la Medicina Tradicional porque no están cara como nuestra medicina y se curan, nuestros tratamientos son largos y no los cumplen y los tratamientos de la medicina tradicional son cortos cómodos y efectivos, otra opinión nos dice a veces esta bien que recurran a la medicina tradicional y a veces esta mal por que esos tratamientos potencian los nuestros o están contraindicados para cierta enfermedad, estaría bien que asistan a la medicina tradicional si es que tendría “normas” por que a veces gente que no esta acreditada da esos tratamientos. Hay personal médico que aun cree que la medicina occidental lo cura todo y que otras medicinas necesitan

normas para sanar, aunque el 90% del equipo de salud opino que esta bien que las trabajadoras sexuales recurran a la medicina tradicional.

SERA IMPORTANTE, SERA POSIBLE INCORPORAR EN NUESTRA ATENCIÓN DIARIA CONOCIMIENTOS Y SABERES ÚTILES DE LA MEDICINA TRADICIONAL

- No creo, por ejemplo en una operación del ojo que vamos a poder con la medicina tradicional, no estoy de acuerdo que estén ligadas. (E.1)
- Si, yo creo que no esta por demás, aprender, saber si hay algo efectivo comprobable como por ejemplo la chilca por que así nomás no creo, seria difícil por que el Kallahuaya no va a querer decir lo que sabe y tampoco acepta a la medicina occidental. (E.2)
- Si Doctor nos puede ayudar también por que puede ser bien para las trabajadoras sexuales que vienen, van a tener más confianza y poder responderles mejor y podemos implementar. (E.3)
- Si, por que podríamos hacer que se integre la medicina tradicional en nuestra atención diaria, si estoy de acuerdo. (E.4)
- Si, por que es bueno conocerlos. (E.5)

Las respuestas en su gran mayoría expresaron su aprobación para que en algún momento las dos medicinas favorezcan a la población con sus conocimientos y mejore la calidad de atención, hubo una voz disidente que se opuso rotundamente a esta articulación. Todos los componentes del equipo de salud entrevistados excepto uno cree que es posible la articulación de las dos medicinas para mejorar la calidad de vida de las personas que requieren atención.

SE HAN INCREMENTADO LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA CIUDAD DE EL ALTO

- Si, la parte de educación, involucramos en los colegios, poder llegar a ellos y que ellos sean portavoces y repliquen la información aparte de lo que se hace con las trabajadoras sexuales. (E.1)

- Si, la gente esta acostumbrada a vivir con las infecciones de transmisión sexual, los médicos no manejan una información uniforme por ejemplo si hay una sífilis un Doctor le va a dar una penben de 2400.000 cada 48 horas no es la norma, deben uniformar criterios, folletos para que aprendan los demás médicos, deben manejar un solo esquema de tratamiento para estos enfermos y mayor información a los médicos o a los que traten y a la población. (E.2)
- Si, informar mas, con la capacitación e información en los colegios para los jóvenes sobre estos temas el riesgo que corren, que puede pasar si la infección es grave y no se trata a tiempo, no solo a trabajadoras sexuales también colegios y población de El Alto a los jóvenes y profesores y ellos nos ayudarían a informar una vez capacitados. (E.3)
- Si, por falta de información la gente en general no esta informada no conocen el programa falta más promoción, falta también de educación y comunicación para mejorar mediante programas en radio y televisión. (E.4)
- No existe incremento, se mantienen en valores controlables, no hay brote. (E.5)

Entre las interesantes respuestas están las siguientes: si porque no involucramos a los colegios en la información y educación sobre las ITS. , Si porque la gente esta acostumbrada a vivir con ITS y van a la farmacia y se curan con una penicilina, falta información a la población, y la palabra oficial del especialista de ITS nos dice que no existe incremento en las ITS porque se mantienen en valores controlables. En un alto porcentaje los trabajadores en salud del programa ITS/SIDA creen que estas se incrementaron por falta de información y educación a los colegios y la población. Falta educación, falta información principalmente en la población colegial que en este tiempo es sexualmente activa, para que no aumenten casos de infecciones de transmisión sexual.

SEGÚN SU PERCEPCIÓN SE HAN INCREMENTADO LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES QUE ASISTEN A SU CONTROL AL PROGRAMA ITS/SIDA

- Si, están muy preocupadas por que también encontramos muchas jóvenes con comienzos de cáncer, en las infecciones de transmisión sexual ellas no se preocupan mucho por cuidarse ya que es una puertita para otra infección mas grave, hacer más la parte de educación. (E.1)
- Yo creo, confunden que pueden tener relaciones con los amigos o con quien conocen de borrachas, no valoran su vida no conocen el riesgo que corren de contagiarse infecciones de transmisión sexual y VIH, el afecto perjudica creen que por que quieren a alguien no les va a contagiar, las trabajadoras sexuales dicen es mi amigo y creen que no les va a contagiar. (E.2)
- Puede ser por que no usan condón, por que si usaran no habría tanto ellas dicen que usan pero no sabemos y deberíamos lograr que usen condón. (E.3)
- Sí, mucho. (E.4)
- De ninguna manera, se mantienen en valores controlables, por ejemplo el año 94 se cerraron los locales por 3 meses y sin control las trabajadoras sexuales volvieron con bastantes infecciones de transmisión sexual por lo que los CDVIRs son factores importantes e imprescindibles para el control de las infecciones de transmisión sexual. (E.5)

La gran mayoría de los trabajadores en salud de ITS/SIDA muestran su preocupación por que según su percepción existe incremento de ITS en las trabajadoras sexuales que acuden a su control y se debe a que no usan condón, que creen que sus amigos no las van a contagiar, además que hay muchas lesiones intra epiteliales en las mas jóvenes, etc. Pero la palabra oficial del especialista de ITS nos dice que no hay ningún incremento de las infecciones sexuales en las trabajadoras nocturnas que asisten a su control en el programa. Todos tenemos la percepción en el programa de que si hay incremento de las ITS en las trabajadoras que asisten a su control, pero oficialmente no es así.

EXISTEN FACTORES CULTURALES COMO MITOS, CREENCIAS, TRADICIONES Y COSTUMBRES POR LOS QUE LAS PAREJAS ESTABLES (ESPOSOS,

CONCUBINOS, NOVIOS, AMIGOS, ETC.) SE NIEGAN A UTILIZAR CONDON, ESTA ACTITUD ES RESPONSABLE, ES IRRESPONSABLE O ES NORMAL

- Se trabaja todo el tiempo con ellas, hay tenemos problemas por que se cuidan con los clientes y se infectan con su pareja o caficio seguimos en la educación y vamos educando, a ella le culpa su pareja que le infecto y sus parejas estables tienen relaciones en otros locales y ellos son los que se contagian y las contagian a ellas. No podemos llegar a ellos por que no todos saben que sus esposas trabajan, muchas trabajan con otra excusa, ellas se desesperan no saben que hacer cuando le contagia su pareja ella se culpa por su trabajo, niega que su pareja le contagia ella es la que se siente culpable. (E.1)
- Son parte bien delicada, deciden dos y en esta decisión es difícil decir que es lo correcto, ellas saben que tiene que usar condón pero con su pareja es con el único que hacen sin condón pero la infidelidad del otro no sabemos, algunos no quieren usar condón presionan a sus parejas para que usen ellas y a ellos nadie les presiona para que usen condón cuando requieren el uso de otras señoras en otros locales y esto es un gran conflicto para las trabajadoras sexuales y si ellas se oponen se rompe la relación. (E.2)
- Reunirlos aunque es muy difícil, explicarles a fondo los riesgos si no usan condón, ellas usan condón con los clientes y si el hombre es infiel a la señora y resulta que hay una infección cada vez. Pocas traen a sus maridos a que se les revise, que sus parejas estables vengán al control debería partir de nosotros y de la comunidad para que las trabajadoras sexuales estén tranquilas por que su pareja no tenga problemas. (E.3)
- Se niegan por que no les gusta usar el condón, no sienten placer falta de concientización, habría que hablarles mas porqué es importante el uso del condón concientizar mas a las parejas estables o esposos, llegar a ellos dándoles charlas educativas aquí en el centro de salud. (E.4)
- Si, existen muchos. (E.5)

No les gusta usar condón a las parejas estables de las trabajadoras sexuales por que dicen que no sienten nada, que les aprieta, que les enferma, etc. Las trabajadoras

sexuales a veces se cuidan con los clientes y usan condón pero sus esposos las contagian porque ellos tienen relaciones con otras personas sin condón y también se contagian y así surge la cadena de contagios porque la trabajadora también contagia a un cliente que no quiere usar condón. Por factores culturales las parejas estables de las trabajadoras sexuales no quieren usar condón con ellas y tampoco con otras personas, actitud totalmente irresponsable.

EXISTEN FACTORES SOCIO CULTURALES EN LOS CLIENTES POR LOS CUALES SE NIEGAN A USAR CONDÓN Y OFRECEN PAGAR MAS A LA TRABAJADORA SEXUAL PARA QUE ACEPTE TENER RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN, ESTA ACTITUD ES UN COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO

- Sería una maravilla trabajar con ellos pero es muy difícil, son pasajeros no se los puede agrupar tal vez buscarlos local por local, afiches, trípticos dirigidos a ellos alguno tomara conciencia de los riesgos y las infecciones pero es difícil. Poder entrar a los locales con información oral y escrita o radio y televisión, es un problema para los dueños de local por que son ellos quienes obligan a las trabajadoras sexuales a no usar condón para que completen las fichas y si el cliente se entera que si condón pelagra su vida, el dueño va a tener menos clientes. A los dueños no les interesa si hay contagio o no mejor si no usan condón y hacen 30 a 40 fichas. (E.1)
- Las trabajadoras sexuales extranjeras dicen que en las salas de espera de los locales explican los riesgos que corre el cliente al no querer usar condón les orientan en videos y películas. No sé si esa buena estrategia se puede hacer en nuestros locales y los dueños aceptaran, el machismo del hombre y también la falta de amor propio, la falta de autoestima nadie les garantiza que una clandestina no les contagie. Las trabajadoras sexuales dicen es mi cliente de años lo conozco bien y con el hago sin condón pero ella no sabe si el ha tenido relaciones en otro lado. (E.2)
- Se puede llegar a ellos mediante los medios de comunicación, folletos, explicarles los riesgos que tienen al no usar condón. Las trabajadoras

sexuales cuentan que ellos mismos rompen el condón y tratan siempre de no usar condón. Yo veo en los medios de comunicación que siempre se habla del SIDA pero no de las infecciones de transmisión sexual, deberíamos tener la información por los medios de comunicación de cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual, informar que problemas causan ya sea en Aymara y quechua para que llegue a todos. (E.3)

- Me parece que no esta bien se puede llegar a hablar con ellos con charlas educativas concientizarlos, tendríamos que poner videos educativos haciéndoles ver los riesgos que corren si no usan condón en las salas de diversión donde están las trabajadoras sexuales, que enfermedades venéreas podrían contagiarse. (E.4)
- Actitud irresponsable de la gente que solicita el servicio sexual, descuido y falta de educación de la trabajadora sexual que pone en riesgo su existencia. (E.5)

Las personas que fueron encuestadas responden que seria muy bueno poder trabajar con ellos para orientarles en los riesgos que corren al no usar condón con trabajadoras sexuales, seria en los locales de diversión poder mostrarles videos, o por los medios de comunicación masivos en Quechua y Aymara, pero que es una irresponsable y riesgosa actitud que también muestra una total falta de auto estima. Los clientes no conocen los riesgos a los que se exponen teniendo relaciones sexuales con trabajadoras sexuales por irresponsables, y también porque nadie se preocupa de orientarles y educarles mostrándoles la realidad a la que se exponen, habrá que determinar si existen problemas de conducta por la poca autoestima y conductas sexuales de riesgo que tienen.

EXISTEN FACTORES SOCIOECONÓMICOS POR LOS CUALES LAS TRABAJADORAS SEXUALES NO USAN CONDÓN, ESTE COMPORTAMIENTO FAVORECE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO LAS CUALES REPERCUTEN EN LA TRANSMISIÓN DE INFECCIONES SEXUALES Y EL VIH

- Del 100% de las trabajadoras sexuales un 60% son madres solteras y están obligadas a trabajar pero no siempre hacen pieza hay también consumo de alcohol y gana de eso y muchas se vuelven alcohólicas y abandonan a sus hijos, además gastan en alcohol todo lo que ganan bebiendo. Ganar y ganar les interesa no se cuidan, no se quieren y todo lo que ganan lo pierden rápido en medicamentos cuando se contagian. La migración es mayor del campo a la ciudad no existen muchas extranjeras las drogas les dejan en concesión y los cobran semanalmente principalmente a las jovencitas y a veces es el propio cliente que les da droga y ellas se pierden y solo ganan para la droga. Las del campo se disfrazan como señoritas y las señoritas se disfrazan como cholitas, mas se disfrazan como cholitas para ganar más por que buscan más a las cholitas. Además que el cliente le puede pagar lo que ella pida por no usar condón. (E.1)
- Si, sé esta dando el cambio ya trabajan con las hermanas en peluquería, costura, cocina algunas se están alfabetizando por que muchas jóvenes no saben leer, el problema es que no son constantes a nada sé esta logrando algo. La pobreza, la discriminación, la migración hacen que tengan esta conducta de riesgo además que el cliente les paga más. (E2)
- La discriminación, la exclusión social, la migración y el analfabetismo en una señora hace que trabaje sin protección. (E.3)
- Tendríamos que hablarles mas sobre los riesgos que corren, aunque les hablamos sobre los riesgos que corre, no escuchan, no lo toman en serio. El factor económico influye bastante, no usan condón la mayoría por ganar más y siempre tiene estos problemas en este ambiente. (E.4)
- Si... la pobreza, la discriminación, la estigmatización favorecen los comportamientos de riesgo en las trabajadoras sexuales. (E.5)

De todos los encuestados la preocupación principal es las conductas de riesgo que asumen las trabajadoras sexuales al no usar condón por que un 60% de ellas es madre soltera y requiere mantener sus hijos, la pobreza, la migración, el analfabetismo, la exclusión social, necesitan dinero y el cliente les ofrece mas dinero,

la estigmatizaron que favorecen los comportamientos de riesgo. Lo más importante este comportamiento de riesgo por los argumentos expuestos de parte de los entrevistados por la necesidad de ganar dinero.

LA ACTITUD DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES QUE CONOCIENDO EL RIESGO QUE CORREN AL NO USAR CONDÓN LAS CONDUCE A UN COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO

- Lo que nos falta es meterles mas el uso del preservativo principalmente a las trabajadoras sexuales nuevas y los encargados de orientación no hacen nada. Aunque trabajo social las orienta a las nuevas y las educa en infecciones de transmisión sexual, VIH y el uso del condón. Como ejemplo de una trabajadora sexual: él medico no me orienta, no solo debe meter el dedo, sino también educar. (E.1)
- La auto estima de las trabajadoras sexuales es baja, ellas dicen de algo hay que morir aunque ellas por su trabajo están mas expuestas, pero en general todos estamos expuestos. (E.2)
- La necesidad económica las obliga ya que tiene que hacer 10 fichas mínimo y si solo ha hecho 4 las demás hace sin condón y se arriesga por su trabajo por que tiene que pagar alquiler y necesitan el dinero. Algunas podemos hacerles entrar en conciencia y a la gran mayoría no ... la economía las obliga. (E.3)
- No escuchan, no lo toman en serio.(E.4)
- Las trabajadoras sexuales son personas con poca auto estima y no les importa mucho su salud. (E.5)

Todos los entrevistados coincidieron en que las trabajadoras sexuales tienen muy baja su autoestima por eso no toman en serio los riesgos que corren con su comportamiento, además que se debía orientar a las nuevas y que la necesidad de dinero es fundamental. La necesidad económica es importante, pero la mayoría de los entrevistados opino que tienen problemas de conducta como la baja autoestima que no les permite ver el riesgo que corren.

LA INFORMACIÓN, LA CAPACITACIÓN, LA ORIENTACIÓN Y LA EDUCACIÓN QUE BRINDA EL PROGRAMA SOBRE LAS ITS, VIH, EL SIDA Y LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO ES SUFICIENTE, O ES INSUFICIENTE

- No es suficiente pero cuando hay talleres educativos ellas dicen “lo mismo nos van a hablar, ya sabemos” y no vienen la educación debería ser individual en consultorios y en el centro con videos en la sala de espera, ellas reclaman videos en la sala de espera cuando vienen sus parejas para que ellos se informen. (E.1)
- Es suficiente , siempre se ha dado capacitación pero ellas dicen textual “lo mismo nos dicen ya sabemos”, por lo que se debe crear nuevas técnicas de educación de acuerdo al momento que estamos viviendo, no va a estar por demás seguir dando énfasis en la prevención aunque ellas dicen “nos capacitan lo mismo y nos dan los mismos medicamentos”. (E.2)
- Es todavía insuficiente ya que en los medios de comunicación se escucha del SIDA pero nada de ITS, aunque nosotros hablamos de ITS en los colegios, viene los jóvenes a informarse y no tenemos ni folletos que ofrecerles, deberíamos mejorar falta orientación, falta folletos y afiches. (E.3)
- Es insuficiente por que tenemos que hablar mas sobre este problema de salud, se puede mejorar hablándoles. (E.4)
- Si, la I. E. C. es suficiente pero deberíamos captar más recursos económicos para que la gente se informe más y aumentar el personal en los CDVIRs para educar, informar y educar. (E.5)

La mayoría de las respuestas están orientadas a que falta mas información, mas educación y más orientación pero que las trabajadoras sexuales no asisten a los talleres porque dicen: “nos van a decir lo mismo que ya sabemos”, además que a los alumnos de colegio que llegan a pedir orientación no los orientamos porque ni folletos tenemos, para algunos es suficiente la información y orientación que el programa ITS/SIDA brinda a la población ya las trabajadoras sexuales pero faltan recursos humanos y financieros para educar mejor. Las trabajadoras sexuales están

bien informadas, tienen orientación permanente, falta trabajar en esta sentido con los colegios y la población en general.

COMO PERCIBE LA COMUNICACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD CON LAS TRABAJADORAS SEXUALES

- Si, por que todos deberíamos hacer este trabajo en el programa. (E.1)
- Si, por que es un centro bien especial, se las trata horizontalmente, las trabajadoras sexuales nos dicen por nuestro nombre, sabemos si esta triste o molesta, se desahogan, hablan, otras están impacientes se les da mucha confianza y el trato es creo bueno. (E.2)
- Si, es el adecuado por ejemplo yo soy amiga de ellas. (E.3)
- Si, la comunicación y el trato entre las enfermeras y las trabajadoras sexuales es como en familia, mas de amigos. (E.4)
- Si, en El Alto y en la Paz por que el equipo de salud es sensible. (E.5)

Todos los entrevistados coincidieron que la comunicación del equipo de salud con las trabajadoras sexuales es amigable, adecuado porque nuestro centro es especial, el trato es como en familia porque el personal es muy sensible. El trato y la comunicación del personal de salud con las trabajadoras sexuales son cordiales amistoso, adecuado y casi familiar por la gran sensibilidad del personal.

CON NUESTROS CONOCIMIENTOS DE MEDICINA OCCIDENTAL ESTAMOS SOLUCIONANDO TODOS LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES

- Si, en parte las curamos además también usan la medicina tradicional. (E.1)
- Si, estamos haciendo mucho con el PAP, a sus niños pequeños los atendemos vemos su carnet de vacunas del niño, lleva3mos a la guagua enferma al CRA de al lado y hacemos atención integral, además pueden venir hacerse atender cualquier día aunque no les toque. (E.2)

- No, nos falta nos deberíamos articular con la medicina tradicional para mejorar en salud no creo al 100% pero algo podríamos mejorar y funcionaria tal vez mejor. (E.3)
- No, nos falta mucho no es suficiente nos falta capacitarnos mas en nuestra profesión y tener mas conocimientos en Interculturalidad. (E.4)
- Si, aunque nunca se puede resolver todos los problemas. (E.5)

Mas del 50% responden que si, que solucionamos muchos problemas de salud porque nuestra atención es integral, y además opinaron que mejoraríamos si tuviésemos conocimientos de medicina tradicional. El programa ITS/SIDA si soluciona los problemas de salud en gran parte, pero mejoraría articulándose con la medicina tradicional.

HA RECIBIDO ALGUNA VEZ CAPACITACIÓN SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN Y TRATO DIGNO AL PACIENTE

- No, he aprendido sola. (E.1)
- Si recibí. (E.2)
- En mi centro de formación si, en mi trabajo no. (E.3)
- Nunca, no, porque no me han dado. (E.4)
- Sí. (E.5)

Más de la mitad de nuestros entrevistados señalaron que no recibieron capacitación en trato digno y calidad de atención, el resto refiere no haber recibido capacitación, aunque algunos aprendieron solos con la experiencia. No todos los del equipo de salud recibieron capacitación en trato digno y calidad de atención al paciente.

DIFICULTADES PARA RELACIONARSE INTERCULTURALMENTE CON LAS PACIENTES

- Algunas son Aymaristas cerrados y yo entiendo pero no hablo y no la puedo satisfacer en su pedido, conozco su cultura, no tengo prejuicios con su

conducta, pero soy sentimental y a veces lloro con ellas y aprendo de ellas. (E.1)

- No sabría decirle, ellas deberían opinar eso yo cumplo con todo lo establecido hablo Aymara perfectamente y me relaciono y me comunico bien. (E.2)
- Al comienzo me miraban enojadas, confiaban en las auxiliares antiguas sentía rechazo al comienzo pero ahora que ya me conocen mi relación con ellas es afectiva. La mayoría habla castellano con las que hablan Aymara o quechua no tengo problemas de comunicación entiendo perfecto y aunque no hablo me comunico como puedo. (E.3)
- No he tenido nunca problemas sé hablar Aymara y las entiendo bien me comunico y me relaciono bien, siento empatía por ellas y las trato bien y no tengo prejuicios por su profesión. (E.4)
- No tengo problemas, sé Aymara. (E.5)

Prácticamente todos los personeros de salud que respondieron la entrevista no tienen problemas según ellos para relacionarse interculturalmente con las pacientes, todos hablan Aymara o lo entienden, una sola persona opino que deberían ser las pacientes las que respondan esta pregunta. El equipo de salud no tiene problemas para relacionarse interculturalmente con las pacientes, en el sentido que interculturalidad sea hablar o entender el idioma nativo del paciente como opinan ellos.

QUE PERCEPCIÓN TIENEN LAS TRABAJADORAS SEXUALES DE PORQUE SE CONTAGIAN LAS ITS

- Si, ellas me comentan que el cliente no quiere usar el preservativo y acceden a que el cliente las use sin condón y no saben si él esta enfermo y así se originan las ITS aunque algunas de ellas usan el condón femenino no todas saben usar. (E.1)
- No voy a responder. (E.2)
- No, por que no he tenido oportunidad de hablar de eso con ellas. (E.3)

- No, algunas no saben como se contagian aunque algunas saben aunque muchas se sorprenden al escuchar lo que tienen y piensan que puede ser grave. (E.4)
- Si saben, son concientes otra cosa es que no hacen la prevención ellas. (E.5)

La mitad de los entrevistados señalo que las trabajadoras sexuales si saben como se originan las ITS, saben que al no usar condón se contagian, que son concientes de cómo se contagian. La otra mitad señalo que no saben como se contagian las ITS. Las trabajadoras sexuales saben como se contagian las ITS, solo que no se cuidan.

PERCEPCION DEL PROGRAMA POR LA POBLACION

- Con desconfianza, no hay buena relación entre algunos de los trabajadores de salud y las trabajadoras sexuales y ellas se quejan de eso. También nos ven indiferentes ya que están obligadas a venir a su control ya que sin sanidad no trabajan, sino estuvieran obligadas a venir, no vendrían. (E.1)
- Bien. (E.2)
- Nos ven indiferentes muchos no nos conocen, hasta yo que soy personal de salud recién he conocido el programa cuando he venido a trabajar. (E.3)
- Nos ve con confianza a medida que estamos promocionando el centro. (E.4)
- Nos ven con indiferencia, tengo la impresión de que nos estigmatizan como servicio. (E.5)

Dos de los entrevistados señalaron que la población nos ve con indiferencia, uno por que nos estigmatizan por el trabajo que realizamos y otro porque no vendrían a su control las trabajadoras sexuales si no estuvieran obligadas. Otras dos señalaron que la gente nos ve con confianza a medida que se promociona el centro y alguno señalo que nos ven con desconfianza principalmente las trabajadoras sexuales porque algunos componentes del equipo de salud no se llevan bien con las trabajadoras sexuales. Aun la población nos ve con indiferencia porque no nos conoce bien ya que el centro recién se promociona.

EN SU PERCEPCION EXISTE ALGUN SERVICIO EN EL PROGRAMA ITS/SIDA QUE DA UNA MALA IMAGEN CON MALTRATO A LOS PACIENTES O NEGLIGENCIA EN SU TRABAJO

- Si, las trabajadoras sexuales son muy atrevidas y el trabajador de salud tiene que reventar, a veces nos faltan el respeto y por eso a veces el maltrato, nadie maltrata sin motivo. (E.1)
- No, por que no hay maltrato. (E.2)
- No, por que si lo hubiera ya hubieran hecho lío. (E.3)
- No responde. (E.4)
- Si, se presenta con algún personal que tiene algún concepto de discriminación pero son removidos de su cargo. (E.5)

Varios entrevistados respondieron que no hay servicios en el programa ITS/SIDA que maltraten pacientes o son negligentes en su trabajo, otros señalaron que si hay maltrato por algún servicio pero que a veces es por respuesta a algunas trabajadoras sexuales que son muy atrevidas. Hay algún servicio que maltrata a las pacientes y que su trabajo es negligente.

ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR EN EL PROGRAMA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION Y LA SATISFACCION DE LAS USUARIAS?

- Supervisiones nocturnas a los locales, nos avisan las chicas de las clandestinas que están trabajando principalmente niñas debemos tener talleres para mejorar la atención y el trato humanizado para el personal de salud. (E.1)
- Atendemos con calidad. (E.2)
- Estrategias... humm. serian por ejemplo mas información cuando este llena la sala de espera, repartir afiches, seria bueno que nuestro televisor funcione con información sobre ITS/VIH/SIDA y no las novelas despejar después las dudas y hacer orientación en sala de espera. (E.3)
- Falta más promoción del centro aunque ya nos están conociendo y ya vienen algunos pacientes externos. (E.4)

- Yo pienso que aplicar mayor énfasis en los medios de comunicación masivo para mostrar la importancia de su riesgo y pienso que van a acudir. (E.5)

Unos señalan supervisiones nocturnas a los locales y alojamientos donde trabajan las chicas, otros opinan que una buena estrategia seria más información en los medios de comunicación masivos para mostrarles los riesgos que corren por su trabajo, otro entrevistado opina que una buena estrategia seria promocionar más el centro. Las mejores estrategias serian supervisiones nocturnas a los locales y alojamientos para detectar gente sin sanidad y promocionar mas y mejor el programa ITS/SIDA.

COBERTURA DE CONSULTA EXTERNA EN NUESTRO PROGRAMA

- Recién nos están conociendo y hay más pacientes externos, falta que nos conozcan, la cobertura se mantiene. (E.1)
- Es alta. (E.2)
- Se mantiene aunque la falta de promoción del servicio no nos conocen mucho, además que cuando la gente tiene una ITS va a la farmacia y ahí le administran su tratamiento sin diagnostico y es más fácil para ellos. (E.3)
- Se mantiene. (E.4)
- Si es con las trabajadoras sexuales es la más alta del país, en cuanto a la población en general estamos subiendo bastante. (E.5)

Algunos señalaron que se mantiene igual, los menos señalaron que es alta la cobertura de consulta externa. La cobertura de consulta externa se mantiene regular en el programa ITS/SIDA.

EXISTE MALTRATO POR PARTE DE LAS PACIENTES AL PERSONAL DEL PROGRAMA ITS/SIDA

- Si a veces gritan, tiran libretas. (E.1)
- No. (E.2)

- Si, a veces vienen con algún problema y se desfogan, o se les dice que vengan en su día y se molestan y nos maltratan. (E.3)
- Si a veces somos incomprendidas, las trabajadoras sexuales no duermen bien y vienen mal humoradas y hay que comprenderlas también. (E.4)
- Maltrato no; quizás por que las trabajadoras sexuales vienen obligadas por su libreta y exigen, son exigentes no maltratan. (E.5)

La mayoría señaló que si sufrió maltrato de parte de alguna paciente, algunos señalaron que no sufrieron maltrato. El personal de salud del programa ITS/SIDA sufrió maltrato de parte de los pacientes en alguna ocasión.

QUÉ SUGERENCIAS RESPECTO A TODO LO HABLADO

- Me parece bueno el trabajo que usted hace para modelo nuestro, para cambiar y mejorar. Gracias. (E.1)
- No sabría responder. (E.2)
- Que se promocionen más las infecciones de transmisión sexual, no solo él
- Sida, es muy importante este problema pero más promoción de infecciones de transmisión sexual y el servicio del programa a la población alteña. Gracias. (E.3)
- Que se construya un centro más grande solo para nuestro programa. Gracias. (E.4)
- La interculturalidad en salud en un campo hasta ahora poco difundido y hay que seguir investigando. (E.5)

Mejorar la infraestructura del centro, promocionar el centro de salud y seguir investigando. La construcción de un nuevo centro para el programa ITS/SIDA, porque la deficiente infraestructura es el principal problema.

GRUPOS FOCALES

Grupo Focal realizado el día 7 de Junio del año 2006 a horas 12. a.m. en el CDVIR El Alto.

Duración del Grupo Focal 60 minutos.

Participantes: 10 trabajadoras sexuales particulares o que trabajan en la calle por cuenta propia y que asisten a su control medico en el programa ITS/SIDA El Alto.

Seudónimos.

- | | |
|-----|---|
| 1. | X |
| 2. | X |
| 3. | X |
| 4. | X |
| 5. | X |
| 6. | X |
| 7. | X |
| 8. | X |
| 9. | X |
| 10. | X |

GRUPO FOCAL realizado el día 23 de Junio 2006 a horas 12 a.m. en el CDVIR de El Alto.

Duración del grupo focal 60 minutos

Participantes: 10 trabajadoras sexuales que prestan sus servicios en locales de tolerancia y que asisten a su control al programa ITS/SIDA El Alto.

Moderador : Jaime Soruco Irahola.

Asistente : Lic. Lina Rueda

Pseudónimos:

- | | |
|-----|---|
| 1. | X |
| 2. | X |
| 3. | X |
| 4. | X |
| 5. | X |
| 6. | X |
| 7. | X |
| 8. | X |
| 9. | X |
| 10. | X |

OBJETIVO : Determinar el nivel de conocimientos en el manejo de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH. SIDA, y conductas sexuales de riesgo que presentan las trabajadoras sexuales para mejorar la calidad de atención en salud.

VARIABLE: Conocimientos

SUB - VARIABLES:

Conductas sexuales de riesgo

ITS. VIH. SIDA

Métodos Anticonceptivos.

4. Información.

PERCEPCION DE CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO

- “Es enfermedad: sífilis, gonorrea y SIDA”(C.1)
- “Es una enfermedad”(L.1)
- “Cuando no usamos condón, faltamos a la revisión medica”(C.2)
- “Trabajadoras sexuales de locales “Cuando no usamos condón”(L.2)
- “No usamos condón”(C.3)
- “No usamos condón”(L.3)
- “No usar condón es conducta sexual de riesgo”(C.4)
- “Estamos en riesgo de cualquier enfermedad si no usamos condón”(L.4)
- “No usar condón es riesgo”(C.5)
- “No usar condón”(L.5)
- ”No usar condón, estamos propensas a cualquier enfermedad”(C.6)
- “Cuando no usamos condón”(L.6)
- “No usar condón nos predispone a cualquier enfermedad”(C.7)
- “Es no usar condón”(L.7)
- “No usar condón, estamos propensas a enfermar”(C.8)
- “No usar condón”(L.8)
- “No usar condón”(C.9)
- “Si no usamos condón”(L.9)
- “Si no usamos condón”(C.10)
- “No usar condón”(L.10)

En la pregunta No. 1: todas coinciden que el no usar condón es una conducta sexual de riesgo, no dan el concepto de conducta sexual de riesgo pero lo expresan, en su afirmación viene implícita la respuesta. Podemos interpretar la respuesta a la pregunta No. 1 como que conocen por lo menos una conducta sexual de riesgo.

CONCEPTO DEL TERMINO INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- “Yo pienso que al hacer sin condón es una enfermedad venérea como SIDA y herpes”(C.1)
- “Es una infección sexual”(L.1)
- “Si, es cualquier infección que se produce sexualmente”(C.2)
- “Son enfermedades que se producen por contacto sexual”(L.2)
- “Si no uso condón me puedo enfermar con SIDA, gonorrea y sífilis, eso es infección sexual”(C.3)
- “Son infecciones transmitidas por el sexo”(L.3)
- “Lo mismo; son infecciones transmitidas sexualmente”(C.4)
- “Son infecciones transmitidas por relaciones sexuales”(L.4)
- “Son infecciones transmitidas por relaciones sexuales”(C.5)
- “Lo mismos, son infecciones transmitidas por relaciones sexuales”(L.5)
- “Lo mismo, son infecciones transmitidas sexualmente”(C.6)
- “Lo mismo, son infecciones transmitidas por relaciones sexuales”(L.6)
- “Lo mismo son transmisiones sexuales”(C.7)
- “Lo mismo, son infecciones de transmisión sexual”(L.7)
- “Lo mismo son infecciones transmitidas sexualmente”(C.8)
- “Lo mismo, son infecciones transmitidas por relaciones sexuales sin condón”(L.8)
- “Lo mismo, al no usar condón estamos propensas a cualquier enfermedad de transmisión sexual”(C.9)
- “Lo mismo; son infecciones transmitidas por relaciones sexuales”(L.9)
- “Lo mismo; es una infección de transmisión sexual”(C.10)
- “Es infecciones transmitidas por contacto sexual”(L.10)

Todas las trabajadoras sexuales tanto de locales como las que trabajan en forma particular coinciden que una Infección de Transmisión Sexual es una enfermedad que se Transmite sexualmente o por contacto sexual, aunque dos de ellas no se expresaron con esa claridad. Todas conocen que es una Infección de Transmisión Sexual y como se contagia, excepto dos de ellas que respondieron a medias.

DEFINICION DEL TERMINO SIDA

- “Es una enfermedad que no tiene cura”(C.1)
- “Es una enfermedad de transmisión sexual que no tiene cura”(L.1)
- “Y no solo de eso, claro mediante las jeringas también en los hospitales”(C.2)
- “Es una enfermedad grave que no tiene cura”(L.2)
- “Eso es”(C.3)
- “Es una enfermedad sexual mortal”(L.3)
- “El SIDA es una enfermedad que termina a uno en un año, en medio año o en tres años, mediante la jeringa como dijo mi compañera, digamos sexualmente que una persona este infectada agarre digamos la misma navaja le haga un corte ya tengo esa enfermedad (C.3)
- “Es una enfermedad que no tiene cura y es mortal”(L.4)
- “El SIDA es una enfermedad mortal”(C.5)
- “Se trasmite sexualmente por relaciones desprotegidas y es una enfermedad grave a veces mortal”(L.5)
- “El SIDA es mortal”(C.5)
- “Yo pienso que al hacer sin condón se contagia el SIDA que es mortal”(L.6)
- “El Sida es una enfermedad mortal”(C.7)
- “Es una enfermedad que no tiene cura”(L.7)
- “Lo mismo; el Sida es mortal”(C.8)
- “El SIDA no tiene cura, es enfermedad mortal”(L.8)
- “Lo mismo, el SIDA es mortal”(C.9)
- “El SIDA, es lo mismo es una enfermedad mortal”(L.9)
- “Lo mismo ; el SIDA es mortal la enfermedad”(C.10)
- “El SIDA es mortal”(L.10)

Todas las trabajadoras sexuales tanto particulares como las que trabajan en locales, coinciden en que el SIDA es una enfermedad mortal, que no tiene cura y que se

transmita sexualmente. Podemos interpretar como que conocen todas que es el SIDA, que peligros y que consecuencias tiene su contagio.

DEFINICION DEL TERMINO VIH

- “Para mí lo mismo que el SIDA”(C.1)
- “E VIH es laboratorio que nos piden para el SIDA”(L.1)
- “El VIH lo mismo SIDA”(C.2)
- “El VIH es la prueba de laboratorio para ver si estamos sanas”(L.2)
- “Para mí el VIH es la prueba de sangre que nos toman cada 3 meses o cada 6 meses para ver si estamos contagiadas o no”(C.3)
- “El VIH es lo mismo que el SIDA”(L.3)
- “El VIH es lo mismo la prueba que nos toman, sí”(C.4)
- “El VIH es la prueba de laboratorio de sangre”(L.4)
- “Si, el VIH es una prueba de laboratorio”(C.5)
- “El VIH es lo mismo del SIDA”(L.5)
- “El VIH es una prueba de laboratorio para ver si estamos sanas o no”(C.6)
- “Es una prueba de laboratorio que nos hacen”(L.6)
- “El VIH es lo mismo que el SIDA”(C.7)
- “El VIH es lo mismo, es igual que el SIDA, es la prueba de laboratorio”(L.7)
- “Lo mismo, el VIH es prueba de sangre que nos toman”(C.8)
- “Es una prueba de laboratorio cada tres meses para ver si tenemos SIDA o no”(L.8)
- “Lo mismo; es lo mismo que el SIDA”(C.9)
- “Lo mismo; es la prueba de laboratorio”(L.9)
- “Si, el VIH es prueba de laboratorio”(C.10)
- “El VIH es la prueba de sangre del SIDA”(L.10)

Cuatro de las trabajadoras sexuales particulares indican que el VIH es lo mismo que el SIDA, y 6 indican que es la prueba de sangre que les toman, o que es la prueba de laboratorio que les toman. Mientras que 7 de las trabajadoras sexuales de locales

indican: que es una prueba de laboratorio o prueba de sangre que les toman, las otras 4 indican que es lo mismo que el SIDA. Podemos interpretar que ninguna de las trabajadoras sexuales tanto de locales como las particulares sabe que es el VIH o todas han confundido el VIH con la prueba de laboratorio para el VIH.

PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES SEXUALES Y EL VIH

- “Se previene usando preservativo”(C.1)
- “Cuidándose siempre usando preservativo”(L.1)
- “Siempre usando condón, como también condón femenino, como también el condón de varón”(C.2)
- “Se previene usando preservativo”(L.2)
- “Si, utilizando el preservativo”(C.3)
- “Las infecciones de transmisión sexual y el SIDA se previenen utilizando condón de mujer”(L.3)
- “Se previene usando preservativo”(C.4)
- “Se previene usando condón”(L.4)
- “Utilizando condón de varón y de mujer”(C.5)
- “Las infecciones se previene cuidándose y utilizando preservativo”(L.5)
- “Si, se previenen utilizando preservativo”(C.6)
- “Se previenen las infecciones de transmisión sexual y el SIDA usando el condón”(L.6)
- “Si, utilizando preservativo”(C.7)
- “Se previenen usando medidas de cuidarse y sobre todo el condón masculino o femenino”(L.7)
- “Uno se previene cuidándose siempre usando el preservativo”(C.8)
- “Se previenen las infecciones, si, utilizando el preservativo”(L.8)
- “Si se previene utilizando preservativo”(C.9)
- “Usando condón ambos”(L.9)
- “Si utilizando condón de varón y utilizando condón de mujer”(C.10)
- “Se previenen usando condón”(C.10)

Todas las trabajadoras sexuales de locales y las que trabajan en la calle o particulares coinciden en que la mejor manera de prevenir las Infecciones de Transmisión sexual y el SIDA es el uso del condón masculino, además que 2 de las trabajadoras de los locales y dos de las trabajadoras particulares argumentaron también el uso del condón femenino. No tocaron otras formas o métodos para prevenir las infecciones y el SIDA. Como se puede entender todas las trabajadoras sexuales tanto de locales como las de la calle conocen la prevención con el condón masculino y el condón femenino, no parecen conocer otras formas de como prevenir las infecciones de transmisión sexual y el SIDA, además que por su trabajo tal vez no les interesa la abstinencia, y la fidelidad.

¿SABE USTED COMO SE CONTAGIAN LAS INFECCIONES SEXUALES Y EL SIDA?

- “No utilizando preservativo, mayormente hay en los travestís y según eso llega”(C.1)
- “No utilizando preservativo”(L.1)
- R. (2). T. S. de la calle “Sí, no utilizando preservativo”.
- “Se contagian las infecciones de transmisión sexual, no usando condón y con agujas contaminadas”(C.2)
- “Se contagian por agujas contaminadas, se deben botar, si contagian”(C.3)
- “Se contagia una cuando no usa protección”(L.3)
- “Sí, sí; contagian también con agujas contaminadas se deben desechar”(C.4)
- “Se contagia una persona si no usa condón, además con la lactancia y si no se tiene cuidado”(L.4)
- “Si, se debe de cuidar de la madre al hijo también se contagia “(C.5)
- “Si se contagia las infecciones y el SIDA por no cuidarse con preservativo”(L.5)
- “Si, si doctor hay contagio de la madre al hijo, si hay del SIDA”(C.6)
- “Se puede contagiar infecciones por que se descuida y hasta la pareja puede contagiar”(L.6)

- “Se contagia también de la madre al hijo, hay doctor reciencito nomás en Santa Cruz una madre esta pidiendo ayuda tiene su niño, no sé”(C.7)
- “Hay casos que se contagian de los pechos de la mama cuando da pecho y de la madre al hijo”(L.7)
- “Mediante el pecho se contagia también doctor, por ejemplo yo no tengo SIDA y mi compañera tiene SIDA, le da su pecho a mi hijito y se contagia”(C.8)
- “Se contagia por no tener protección como el condón”(L.8)
- “Si ella le da pecho se contagia, pero el SIDA, no las infecciones de transmisión sexual”(C.9)
- “Se contagia sin cuidarse de usar preservativo, también con la sangre contaminada, también con la leche del pecho”(L.9)
- “Se contamina, se contagia mediante la transmisión sexual, sí doctor mediante la sangre. Mediante el beso, cubiertos no se contamina, el baño puede ser; aunque no creo. El baño puede contaminar las infecciones pero no el SIDA, la taza del baño las infecciones el SIDA, no, el SIDA se contagia mediante los cortes, mediante la jeringa o teniendo relaciones sin preservativo.”(C.10)
- “Se contagia por no usar preservativo “(L.10)

Por las respuestas de las trabajadoras sexuales se puede entender que todas coinciden en que las Infecciones de Transmisión Sexual y el SIDA se contagian por no usar protección (condón), se contagia el SIDA de madre a hijo, por la leche materna, por transfusión y sangre contaminada, por agujas contaminadas, pero las Infecciones de Transmisión Sexual no se contagian por la leche materna, que tampoco el SIDA se contagia por los besos, los baños y los cubiertos y que las infecciones sexuales no se contagian en los baños. Podemos interpretar que no todas las trabajadoras sexuales, tanto de locales como las particulares, están bien orientadas de como se contagian las infecciones sexuales y el SIDA. Conocen como se contagian las mismas pero en una forma muy desorganizada, no tienen la figura muy clara.

POR EL TRABAJO QUE TIENE ¿ CREE USTED QUE EL RIESGO DE CONTAGIARSE INFECCIONES SEXUALES Y SIDA ES : BAJO, ES ALTO O NO HAY RIESGO?

- “Yo creo que hay riesgo alto”(C.1)
- “Es riesgoso porque estamos trabajando constantemente, el riesgo es alto”(L.1)
- “Por el trabajo que tenemos hay riesgo alto”(C.2)
- “El riesgo del trabajo es alto”(L.2)
- “Por nuestro trabajo hay riesgo alto”(C.3)
- “Hay riesgo alto, por hay se rompe el condón”(L.3)
- “Si no usamos condón hay riesgo alto”(C.4)
- “Tenemos riesgo alto por el mismo trabajo”(L.4)
- “Hay gran riesgo por eso usamos preservativo, sin preservativo no”(C.5)
- “Hay riesgo constante por que todas las noches trabajamos”(L.5)
- “Los hombres vienen y los revisamos y si esta enfermo no entramos a la pieza, por que el riesgo es alto”(C.6)
- “Si, el riesgo es alto, es peligroso”(L.6)
- “Hay mucho riesgo y el riesgo es alto por que los hombres vienen enfermos”(C.7)
- “Yo uso femenino y masculino así me protejo del riesgo alto”(L.7)
- “Hay pues doctor el riesgo alto entre nosotras, pero nosotras sabemos como cuidarnos usando siempre el preservativo”(C.8)
- “Las chicas ya conocen a sus clientes y les dan 30 o 50, pero eso no les libra del SIDA y de las infecciones de transmisión sexual y esa cantidad de dinero no me ayuda a curar el dolor de tener SIDA porque el riesgo es alto y puedo contagiar a mi pareja”(L.8)
- “Cuando me ofrecen sin preservativo no lo hago, prefiero morirme de hambre ese día, hay alto riesgo”(C.9)
- “Otros tiene el pene grande y el condón se recorre y se rompe por eso uso doble protección, el femenino y el masculino por que el riesgo es alto”(L.9)
- “Estamos concientes que hay alto riesgo”(C10)

- “Existe alto riesgo de adquirir enfermedades por nuestro trabajo”(L..10)

Todas las trabajadoras sexuales tanto de la calle como las que trabajan en locales, a excepción de una que dijo que el riesgo es constante sin aclarar si constante es alto riesgo; expresaron que el riesgo de contagiarse con infecciones sexuales y el SIDA por el trabajo que tienen en El ALTO. Por todas las respuestas de las trabajadoras sexuales podemos llegar a la conclusión que todas están plenamente conscientes del alto riesgo que corren de contagiarse infecciones sexuales y SIDA por el trabajo que desempeñan.

EL ACOHOL, LAS DROGAS, NO USAR CONDON, TENER MUCHAS PAREJAS SEXUALES Y POCA INFORMACION; SEGÚN SU PERCEPCION ¿SON CONDUCTAS DE RIESGO?

- “Si doctor es una conducta de riesgo por que pierde el conocimiento”(C.1)
- “Si doctor son conductas de riesgo porque no se sabe ya lo que se hace”(L.1)
- “Si es conducta sexual de riesgo por que pierde el conocimiento y con la persona que tiene relaciones no sabe si esta sano”(C.2)
- “Si cuando toma no esta en sus cinco sentidos y cuando se droga piensa que todos están sanos”(L.2)
- “Si doctor porque pierde el conocimiento y usa jeringas”(C.3)
- “Yo por ejemplo necesito mas información sobre los riesgos, pero si creo por que es riesgoso”(L.3)
- “Si doctor son conductas de riesgo pero nosotras no estamos obligadas a entrar a la pieza, elegimos con quien entrar no con borrachos ni con drogadictos”(C.4)
- “Es conductas sexuales de riesgo porque en la borrachera y en las drogas se da todo y es de riesgo”(L.4)
- “Si son de riesgo porque con higiénico y alcohol le vemos al cliente, si esta enfermo no entramos o llamamos al 110”(C.5)
- “Igual, el alcohol y las drogas alteran la mente y uno no se da cuenta y no se sabe lo que se hace”(L.5)

- “Son de riesgo porque nosotras elegimos al cliente”(C.6)
- “Igual que la compañera por que el alcohol y la s drogas alteran la mente”(L.6)
- “Si es de riesgo por que capacitación hemos tenido y conocemos bien las enfermedades”(C.7)
- “Igual doctor, se altera la mente y no nos damos cuenta”(L.7)
- “Si son de riesgo porque una se contagia con lo que tiene relaciones”(C.8)
- “Si, son conductas sexuales de riesgo porque una no esta en sus cinco sentidos”(L.8)
- “Si, por que se pierde el conocimiento”(C.9)
- “Si, son de riesgo porque cuando uno esta borracha por sentir placer se va entregar”(L.9)
- “Si, porque es de riesgo aunque nosotras elegimos a la pareja”(C.10)
- “Es conductas sexuales de riesgo porque en la borrachera y en la droga es de riesgo (L.10)

Las respuestas de las trabajadoras sexuales en su totalidad nos muestran que SI ellas opinan que el alcohol, las drogas, no usar condón, el no tener mucha información, la promiscuidad; son conductas sexuales de riesgo Por las respuestas contundentes de las trabajadoras sexuales tanto de la calle como de los locales podemos colegir que ellas conocen y muy bien que el alcohol, las drogas, la promiscuidad, el no usar condón son conductas sexuales de riesgo las que las llevan a contagiarse y por las que arriesgan hasta su propia vida.

SU EDUCACION SEXUAL LA RECIBIO USTED DE ¿SUS PADRES, DE SUS PROFESORES, DE SUS AMIGOS, O DE SU PROPIA EXPERIENCIA?

- “Por mi misma doctor”(C.1)
- “Aprendí de mi papá, de mi mamá y del colegio”(L.1)
- “también por mi misma “(C.2)
- “Por mi misma, por mi propia experiencia”(L.2)
- “En la calle, con mis amigas”(C.3)
- “Aprendí de la vida con mi marido”(L.3)

- “Por mi misma doctor embarazándome”(C.4)
- “En el colegio con folletos y álbumes”(L.4)
- “Nadie me enseñó, aprendí así nomás”(C.5)
- “A mis 17 años me embarazan, no sabia nada aprendí de la vida”(L.5)
- “Igual”(C.6)
- “De la vida”(L.6)
- “De la vida”(C.7)
- “No sabia nada pensé que si me decían hola mi amor ya estaba embarazada, aprendí con la vida”(L.7)
- “Algo en el colegio, algo con las amigas”(C.8)
- “Por mi misma, por mi experiencia”(L.8)
- “Por mi misma”(C.9)
- “Aprendí de la vida, no sabia nada”(L.9)
- “Nadie me hablo, aprendí así nomás”(C.10)
- “Aprendí con mi pareja”(L.10)

Ocho de las trabajadoras sexuales particulares nos cuentan que su educación sexual la aprendieron por ellas mismas, por su propia experiencia. Dos de ella aprendieron mediante sus amigas. De las trabajadoras sexuales de los locales también 8 de ellas aprendieron por ellas mismas en la calle, una de ellas aprendió con sus papas y también en el colegio y una de ellas aprendió en el colegio. Por lo tanto podemos decir que 18 de las 20 trabajadoras sexuales que participaron de los grupos focales aprendieron la sexualidad experimentándola, con todos sus miedos, sus frustraciones y fracasos y solo dos de ellas aprendieron una sexualidad con calidad. Esta situación nos llama a reflexionar ya que si uno se educa sexualmente teniendo relaciones sexuales y sin información previa esa o esas experiencias si fueron buenas ayudaran a la persona en su camino sexual a ubicarse tal vez en mejores condiciones que las que aprendieron con uno o varios coitos.

CUAL SU PERCEPCION SOBRE LA INFORMACION, LA EDUCACION Y LA ORIENTACION QUE BRINDA A LAS TRABAJADORAS SEXUALES EL

PROGRAMA ITS/SIDA EL ALTO SOBRE LA PREVENCION DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO, INFECCIONES SEXUALES , VIH Y SIDA

- "Es buena"(C.1)
- R. (1). T.S. de locales": Antes nos enseñaban a colocar el condón con la boca, venia la orientadora gordita a las reuniones, hoy en día nadie nos visita, nos han abandonado.
- "Es buena para bien de nosotras"(C.2)
- "A la nueva trabajadora sexual se le debe orientar como cuidarse, como usar el condón, como es el SIDA y como son las infecciones de transmisión sexual, no saben nada, no saben como cuidarse"(L.2)
- "Es bien para cuidarnos a nosotras y cuidar a los clientes"(C.3)
- "Muchas cuidan el embarazo y no las infecciones de transmisión sexual, no saben"(L.3)
- "Es muy buena la educación y la información que nos el programa ITS/SIDA"(C.4)
- "Me he embarazado, me he contagiado sífilis, recién he aprendido a usar condón por una amiga"(L.4)
- "Es buena"(C.5)
- "Ahora no hay información, antes había"(L.5)
- "Es buena"(C.6)
- "En la televisión del centro debe pasar educación en vez de novelas, el chapulín, Laura, etc. (L.6)
- "Es muy buena la educación y la información"(C.7)
- "Las enfermeras están sin hacer nada, no nos enseñan"(L.7)
- "Es bueno para nosotras"(C.8)
- "Antes venían a los locales y nos educaban y nos orientaban en infecciones de transmisión sexual, uso de condón (L.8)
- "Es buena para cuidarnos nosotras"(C.9)
- "Las trabajadoras sexuales nuevas no saben nada, aprenden a la mala nosotras ya sabemos"(L.9)
- "Es la educación y la información bien"(C.10)

- “El centro de salud se debe hacer cargo de informar antes había ya no”(L.10)

Las trabajadoras sexuales de la calle en su totalidad opinan que la educación, la información y la orientación que brinda el programa ITS/SIDA El Alto es buena 8 de ellas y muy buena 2 de ellas. De las trabajadoras sexuales de los locales, sus opiniones son totalmente divergentes ya que todas opinan que la orientación, la educación y la información que brinda el Programa ITS/SIDA no es buena, que antes se enseñaba mejor, que antes se preocupaban mas de ellas en su orientación, que las chicas nuevas salen a trabajar totalmente desorientadas, sin saber nada de prevención y que en vez de novelas y otros programas en los medios visuales que cuenta el centro, podían poner videos educativos referidos a la prevención Podemos interpretar como si las trabajadoras sexuales de la calle estuviesen bien informadas y gustarían del trabajo del programa ITS/SIDA. En cuanto a las trabajadoras sexuales de locales las vemos más maduras, con más experiencia, con más capacidad de Analisis y no tan apasionadas como las trabajadoras particulares con relación a la calidad de orientación que brinda el Programa ITS/SIDA. Podemos interpretar también que las trabajadoras de la calle al verse sin protección en su trabajo diario, rescatan en forma positiva la educación recibida o al tener mayor antigüedad recibieron mejor o más orientación en tiempo pasado y sus conocimientos son más sólidos. En cambio las trabajadoras de locales añoran la orientación de antes, porque sienten que ahora no se ocupan mucho de ellas, principalmente de las chicas nuevas.

QUÉ CAMBIOS OCURREN EN SU CUERPO CUANDO USTED ESTA ENFERMA CON UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- “Por mala suerte se rompe el condón y nos enfermamos con infección”(C.1)
- “Los cambios so que nos enflaquecemos”(L.1)
- “Sentimos olor fétido”(C.2)
- “Nos salen manchas en los lugares”(L.2)
- “Los cambios que nos contagian con dolor al orinar”(C.3)
- “Nos enfermamos del pulmón”(L.3)

- “Eso es, cuando duele al orinar cae un flujo”(C.4)
- “Podemos tener cualquier enfermedad por que perdemos las defensas”(L.4)
- “Lo mismo doctor cae y nos escuece”(C.5)
- “En nuestras partes sabemos por que hay flujo”(L.5)
- “Lo mismo, así es”(C.6)
- “En nuestra parte hay mal olor”(L.6)
- “Lo mismo”(C.7)
- “Notamos feo cuando vamos al baño”(L.7)
- “Lo mismo doctor”(C.8)
- “Hay flujo cuando vamos al baño”(L.8)
- “Hay mal olor y mancha la ropa”(C.9)
- “Sentimos mojado, escuece y a veces duele”(L.9)
- “Lo mismo que mi compañera”(C.10)
- “Cuando estamos enfermas tenemos flema que cae cuando orinamos”(L.10)

De las trabajadoras sexuales de la calle, 7 de ellas opinaron que cuando están enfermas con una Infección de Transmisión Sexual, existe flujo, a veces mal olor, 2 de ellas opinaron que duele al orinar y una de ellas opina que una se enferma. De las trabajadoras sexuales de locales 6 de ellas opinaron, que existe flujo, hay mal olor, esta mojado y escuece. Una opino que enflaquecen otra opino que se enferman del pulmón, otra opinión fue que pierden defensas y pueden tener cualquier enfermedad, otra opina, que salen manchas (no dijo donde). En general los dos grupos de trabajadoras sexuales comprendieron la pregunta y opinaron que cuando sé esta con una infección de transmisión sexual, no solo hay flujo, sino también dolor, mal olor, escozor y a veces sienten húmedos los genitales. La idea que tienen de la clínica en las infecciones sexuales creo es común a la mayoría de ellas y conocen del tema. Según las respuestas de las trabajadoras sexuales, parece que las que trabajan en la calle tienen mejores conocimientos sobre los signos y síntomas de las infecciones sexuales que las que trabajan en locales ya que hubo algunas totalmente desubicadas con el tema que se tocó.

QUÉ ES PARA USTED PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- “Es planificar en ambas parejas tener mas bebés”(C.1)
- “Es para mí acudir a un centro con mi pareja y a los dos nos den orientación familiar, cuando tener un bebe, en que situación estamos”(L.1)
- “Planificar es no tener mas bebés”(C.2)
- “Es no-solo asistir al medico, sino también a un psicólogo porque me he vuelto borracha, nerviosa, prepotente trabajando en el local y si me embarazo, no quisiera que mi bebe nazca así, o tener problemas con mi pareja”(L.2)
- “Planificar es cuando tener bebés”(C.3)
- “Planificación familiar es ir al control medico que me oriente que métodos podemos usar para prevenir embarazos”(L.3)
- “Lo mismo, eso es planificación familiar”(C.4)
- “Planificación familiar es que nos oriente en el centro de salud que pastillas pueden tomar para prevenir embarazos no deseados o para el también”(L.4)
- “Planificación familiar es poder decidir de cuanto tiempo tener un hijo”(C.5)
- “Nunca he acudido a ninguna planificación familiar, nunca fui, pero pienso pero pienso que es planificar en que momento traer a un niño”(L.5)
- “Es como cuidarse”(C.6)
- “Planificación familiar es como cuidarse”(L.6)
- “Es para quien quiere cuidarse”(C.7)
- “Entre dos personas se ponen de acuerdo cuantos hijos quieren tener, como los van a educar”(L.7)
- “Planificación familiar es cuantos hijos tener”(C.8)
- “Es planificación familiar asesoramiento medico al hombre y a la mujer, porque la planificación familiar, no es solo de la mujer sino también del hombre. Si ya están en edad o no de tener hijos”(L.8)
- “Planificar para cuidarse y cuantos hijos tener”(C.9)
- “La planificación familiar es cuantos hijos queremos tener, es respetarse mutuamente”(L.9)
- “Planificar es cuantos bebés tener”(C.10)

- “Planificación familiar es; todos tener una opción igual”(L.10)

Las trabajadoras sexuales aseveraron en un buen porcentaje que la Planificación Familiar es cuantos hijos tener, decidir o planificar libremente cuantos hijos tener dijeron unas cuantas, cuando tener y ser asesorados por un medico tanto el hombre como la mujer lo dijo una compañera. Hay una idea general que planificar es cuantos bebes tener. Por las respuestas nos damos cuenta que la mayoría de las trabajadoras sexuales tiene conocimientos básicos sobre planificaron familiar.

METODOS ANTICONCEPTIVOS

- “Varios no”(C.1)
- “La T de Cobre”(L.1)
- “La inyección (C.2)
- “Las tabletas”(L.2)
- “La T de Cobre”(C.3)
- “Los óvulos”(L.3)
- “El ginecosid”(C.4)
- “El espiral”(L.4)
- “La Depo Provera”(C.5)
- “La inyección”(L.5)
- “La ligadura de trompas”(C.6)
- “Para no querer tener hijos, la vasectomía”(L.6)
- “Las tabletas”(C.7)
- “La ligadura de trompas”(L.7)
- “El calendario”(C.8)
- “La inyección mensual”(L.8)
- “El ritmo calendario”(C.9)
- “La lactancia materna puede ser método de planificación también”(L.9)
- “Las tabletas vaginales”(C.10)
- “El diafragma”(L.10).

La mayoría de las trabajadoras sexuales apenas conoce uno o dos métodos de planificación familiar cada una, algunas no conocen los métodos de planificación familiar. Una de las trabajadoras de la calle opina que el Ginecosid era un método de planificación familiar, llama la atención que a estas alturas algunas trabajadoras sexuales todavía tenga confusión sobre los métodos de planificación familiar. Casi todas las trabajadoras sexuales muestran poco conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y algunas ningún conocimiento, esta situación llama a la reflexión ya que por el trabajo que tienen están expuestas a embarazos no deseados.

METODOS NATURALES

- “El ritmo calendario”(C.1)
- “El calendario”(L.1)
- “Las hierbas caseras”(C.2)
- “No funciona, a veces sí a veces no”(L.2)
- “Los mates”(C.3)
- “La lactancia materna”(L.3)
- “La MELA”(C.4)
- “No, no conozco”(L.4)
- “No sabemos”(C.5)
- “No, no sé”(L.5)
- “No conocemos”(C.6)
- “Puede ser método anticonceptivo tal vez la lactancia materna”(L.6)
- “Darle el pecho es la MELA”(C.7)
- “Mentira yo me he embarazado haciendo mamar”(L.7)
- “Lo mismo, la lactancia materna”(C.8)
- “Son las tabletas, me hacen dar nervios”(L.8)
- “No sabemos”(C.9)
- “Es el calendario pero nos podemos embarazar igual”(L.9)
- “Es el ritmo”(C.10)

- “No, no sé”(L.10)

De las trabajadoras sexuales, 5 contestaron la pregunta en forma ambigua opinando que los métodos naturales eran la lactancia materna o MELA, y el ritmo calendario aunque les faltan algunos. Dos de ellas opinan que son mates y hierbas y tres de ellas no saben cuales son los métodos naturales. De las trabajadoras sexuales de los locales solo 4 coincidieron en que los métodos naturales son el ritmo, la lactancia materna o Mela, dos de ellas no creen que funcionen estos métodos, 3 de ellas no saben cuales son los métodos naturales y una de ellas opina que son las tabletas.

Por lo tanto 9 de las 20 trabajadoras sexuales que participaron del grupo focal conocen en forma relativa los métodos hormonales, 9 de ellas no conocen los métodos hormonales y 2 de ellas no confían en este método. Por lo expresado por las trabajadoras sexuales menos de la mitad de las participantes en los grupos focales conocen relativamente los métodos anticonceptivos naturales, lo que nos lleva a pensar que en todo el tiempo que ella ejerce como trabajadoras sexuales solo la mitad aprendió algo en las orientaciones ya que son grupos de personas que trabajan muchos años como prostitutas o es que nadie les informo sobre estos métodos. Dos de ellas no confían en ellos lo que nos dice que tampoco saben bien como emplearlos.

METODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

- “Las tabletas pues doctor”(C.1)
- “La inyección”(L.1)
- “La depoprovera”(C.2)
- “Las pastillas”(L.2)
- “La inyección”(C.3)
- “La inyección, debe ser mediante el medico”(L.3)
- “Cuando una persona tiene defecto en la cabeza y varices”(C.4)
- “La inyección pero he engordado 20 kilos”(L.4)
- “Las tabletas”(C.5)

- “Otras engordan, otras no, a mi no me afecta nada la inyección”(L.5)
- “La inyección depoprovera”(C.6)
- “La inyección pero afecta a los nervios”(L.6)
- “La inyección”(C.7)
- “Los métodos como las tabletas me hacen caer los cabellos”(L.7)
- “Las tabletas”(C.8)
- “Con la inyección me daba asco que mi esposo me toque”(L.8)
- “La Depoprovera”(C9)
- “Con la inyección me dolían los nervios”(L.9)
- “La inyección”(C.10)
- “La inyección, las pastillas”(L.10)

En este tema 9 de las trabajadoras sexuales de la calle conocen algunos métodos anticonceptivos hormonales y una de ellas opina que son varices y defectos en la cabeza. De las trabajadoras sexuales de locales 9 conocen algunos métodos anticonceptivos hormonales los cuales las engordan, les afecta a los nervios y les hace caer los cabellos. La mayoría no conoce los métodos hormonales y los usan muchas de ellas sin saber sus beneficios o sus efectos colaterales en algunas personas. Como se puede ver las trabajadoras sexuales casi en su totalidad conocen algunos métodos anticonceptivos hormonales excepto una señora que totalmente desubicada opino que era varices y defectos en la cabeza, por lo que debemos poner mas énfasis en la orientación de las trabajadoras sexuales, porque a la par de que muchas tienen conocimientos precarios, algunas corren serios riesgos en su salud por su total desconocimiento.

METODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA

- “Son la T de cobre doctor”(C.1)
- “El condón”(L.1)
- “El condón”(C.2)
- “El diafragma”(L.2)
- R. (3). T.S. de los la calle: “Son la T de cobre”(C.3)

- “El condón femenino”(L.3)
- “No sé”(C.4)
- “Los espermicidas”(L.4)
- “No sé”(C.4)
- “No me acuerdo”(L.5)
- “No sabemos doctor”(C.6)
- “No-se doctor”(L.6)
- “No sé”(C.7)
- “No sé”(L.7)
- “No sé”(C.8)
- “El condón”(L.8)
- “No sé”(C.9)
- “El condón femenino”(L.9)
- “No sé”(C10)
- “No sabemos”(L.10)

De las 10 trabajadoras sexuales de la calle que participaron del grupo focal 3 saben algunos métodos anticonceptivos de barrera y 7 de ellas no saben. De las trabajadoras sexuales de locales, 6.saben de algunos métodos anticonceptivos de barrera y 4 de ellas no saben. Daría la impresión que las trabajadoras de locales tienen mejor preparación conocen algo de los métodos de barrera con relación a las trabajadoras sexuales de la calle que no conocen mucho sobre estos métodos. Por lo expuesto en el análisis se supone que las trabajadoras de locales conocen mas o mejor estos métodos con relación a las trabajadoras sexuales de la calle que conocen muy poco. En resumen pocas son las que conocen este método, será que se olvidaron, si a todas se les educa y se les orienta igual porque unas saben mas que las otras y en general pocas conocen o no saben del método.

LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

- “Accidente de trabajo doctor”(C.1)
- “No sabemos”(L.1)

- “No sabemos”(C.2)
- “Lavarse rápido después de.....”(L.2)
- “No sabemos”(C.3)
- “Me meto la mano para limpiar”(L.3)
- “No sabemos”(C.4)
- “Lavado profundo cuando se rompe el condón”(L.4)
- “No sabemos”(C.5)
- “No es recomendable pero... el lavado profundo”(L.5)
- “No sabemos”(C.6)
- “Me lavo rápido y no me embarazo”(L.6)
- “No sabemos”(C.7)
- “Pastillas para tomar antes de la relación”(L.7)
- “No sabemos”(C.8)
- “Leche de pepino y me lo taqueo bien, no me embarazo”(L.8)
- “No sabemos”(C.9)
- “Citotex se pone mi amiga. (En la vagina)”(L.9)
- “No sabemos”(C.10)
- “Tabletas de aspirina y hemorragia y no se pueden embarazar”(L.10)

Las trabajadoras sexuales de la calle no tienen ningún conocimiento respecto a la anticoncepción de emergencia. Las trabajadoras sexuales de locales tampoco saben que se trata la anticoncepción de emergencia, aunque algunas adornaron sus respuestas como: “meto la mano para limpiar,”lavado profundo”, “leche de pepino me taqueo”, “citotex en la vagina”, “aspirina en la vagina”. No solo no saben que es la anticoncepción de emergencia sino que llama la atención las respuestas de las trabajadoras sexuales de locales que tienen métodos dañinos para su salud en el afán de evitar el embarazo Podemos interpretar esta respuesta como las actitudes poco responsables de las trabajadoras de locales que ocasionan daños en la mucosa vaginal, principalmente con el uso del citotex una tableta abortiva y la aspirina que altera mucho el ph de la vagina. Por el trabajo que tienen deberían conocer la anticoncepción de emergencia y no cometer tantos errores que las van a llevar a

lesiones graves de órganos genitales que posteriormente repercutan en su maternidad.

PERIODO FÉRTIL DE LA MUJER Y EN QUE EPOCA DEL CICLO MESTRUAL SE PRESENTA

- “Si, es el tiempo que tenemos para embarazarnos y se da al principio del ciclo”(C.1)
- “Es cuando la mujer puede fecundar un hijo y se da a la mitad de un ciclo”(L.1)
- “Cuando da su pecho y baja su periodo y se presenta después de 5 días”(C.2)
- “Es cuando la mujer puede fecundar u hijo y se presenta a la mitad del ciclo”(L.2)
- “No, no sé pero se presenta no al final del ciclo”(C.3)
- “La mujer puede fecundar un hijo y se presenta a mediados del ciclo”(L.3)
- “No, no es así y se presenta al final del ciclo”(C.4)
- “Es siete días sí, siete días no y siete días sí”(L.4)
- “Cuando se embaraza seguido y se da al final del ciclo”(C.5)
- “Nueve días sí nueve días no y nueve días sí”(L.5)
- “Es cuando una persona tiene hijos y al final del ciclo opino igual”(C.6)
- “Es cuando la mujer puede fecundar un hijo y se presenta a mediados del ciclo”(L.6)
- “Eso es.... y se da al final del ciclo, opino igual”(C.7)
- “Es cuando la mujer puede fecundar un hijo y el peligro de embarazarse en todo el ciclo menstrual”(L.7)
- “No saben algunas, opino que se da al final del ciclo”(C.8)
- “Cuando la mujer puede fecundar un hijo y se presenta a la mitad del ciclo”(L.8)
- “No sé, pero es al final del ciclo”(C.9)
- “Cuando la mujer puede fecundar un hijo y se presenta a la mitad del ciclo”(L.9)
- “Cuando se embarazan seguido y opino igual es al final del ciclo”(C.10)

- “Cuando la mujer puede fecundar un hijo y se da a mediados del ciclo”(L.10)

Las trabajadoras sexuales de la calle no conocen en absoluto cual es el periodo fértil de mujer y en que momento del ciclo menstrual se presenta. Las trabajadoras sexuales de locales tienen mejores conocimientos ya que 8 de ellas conocen que es el periodo fértil y en que época del ciclo se presenta. La mayoría de las trabajadoras sexuales de locales conocen el periodo fértil de la mujer y en que época del ciclo menstrual se presenta, sabiendo perfectamente como cuidarse con este método natural aunque no muy adecuado para su profesión. Lo que llama la atención es que ninguna de las trabajadoras sexuales de la calle conocen el periodo fértil, conocimientos básicos de una mujer común y corriente que es orientada en cualquier centro de salud ¿y que pasa con ellas trabajadoras sexuales? que son.

EL MEJOR METODO PARA PREVENIR LAS INFERCCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y EL VIH

- “El preservativo”(C.1)
- “Hay métodos para prevenir, pero si mi pareja se mete con otra; que método me sirve”(L.1)
- “El preservativo”(C.2)
- “El SIDA tiene su pro y su contra, no escoge pobres ni ricos, si es blanco o no, se presenta y se previene con condón”(L.2)
- “Con el condón”(C.3)
- “Es siempre usando doble preservativo y no sé si mi pareja lo hace con otras y yo así me contagiaría por ese medio”(L.3)
- “La fidelidad”(C.4)
- “Usar condón, si sospechamos algo revisar al cliente”(L.4)
- “La abstinencia”(C.5)
- “Usar condón con lubricante para que no se rompa”(L.5)
- “Ser fiel”(C.6)
- “Yo hago con luz para ver que no rompa el condón”(L.6)
- “Usar preservativo”(C.7)

- “Usar condón femenino con leche de pepino para que no se rompa”(L.7)
- “Ser fiel”(C.8)
- “Igual, usar condón”(L.8)
- “Uso de preservativo”(C.9)
- “Usar condón femenino”(L.9)
- “Usar el condón”(C.10)
- “Uso de condón”(L.10)

El 90% de las trabajadoras sexuales tanto de locales como las que trabajan a cuenta propia no conocen cual es el mejor método para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH, aunque una de ellas si sabe cual es el mejor método nombrando a la abstinencia, aunque ese 90% si sabe como protegerse con un buen método como es el condón. Todas en su conjunto conocen y saben como protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH usando condón, lo que nos muestra que no saben cuál es el mejor método para prevenir las ITS y el VIH, pero por lo menos utilizan un buen método de protección.

OBJETIVO No. 2 IDENTIFICAR FACTORES SOCIOCULTURALES QUE DETERMINAN CONDUCTAS, ACTITUDES Y PRACTICAS SEXUALES DE RIESGO QUE FAVORECEN LA TRANSMISION DE INFECCIONES EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES

VARIABLES.: CONDUCTAS, PRACTICA y ACTITUDES.

SUB-VARIABLES: MITOS – CREENCIAS - COSTUMBRES - TRADICIONES.

INDICADORES: EMBARAZO – ORINA – USO DEL CONDON – METODOS ANTICONCEPTIVOS – MEDICINA TRADICIONAL

EL TENER RELACIONES SEXUALES DE PIE EVITA EL EMBARAZO

- “No, por que no evita el embarazo”(C.1)

- “No, porqué no creo”(L.1)
- R. (2). T.S. de la calle: “Si porque se embaraza igual”(C.2)
- R. (2). T.S. de locales: “No, porque como pues...risas”(L.2)
- “No, porque el esperma se entra en 72 horas”(C.3)
- “No porque no creo”(L.3)
- “Y o pienso que si porque igual se embarazan”(C.4)
- “Hay doctor hoy voy a emplear eso porque no-creo”(L.4)
- “No evita porque igual creo”(C.5)
- “No creo, por que el semen se resbala”(L.5)
- “Si, porque se embaraza igual”(C.6)
- “El cliente me dice paradita dame, pero no se si me embarazo”(L.6)
- “No, no porque creo que no entra”(C.7)
- “No, porque no creo embarazarme, no creo”(L.7)
- “Si, porque pienso que igual se embaraza”(C.8)
- “No, si lo saca rápido me imagino, por que na' que ver”(L.8)
- “No, porque no evita el embarazo”(C.9)
- “No, porque no creo”(L.9)
- “Si, porque se embaraza igual”(C.10)
- “No, porque no creo embarazarme”(L.10)

Cinco de las trabajadoras sexuales de la calle opinan que tener relaciones sexuales de pie evita el embarazo, las otras 5 opinan que eso no es así. De las trabajadoras sexuales de locales todas opinan que no evita el embarazo tener relaciones sexuales de pie. Lo que nos muestra que las trabajadoras de la calle aun tienen fe en esta creencia y a la vez nos señala que las trabajadoras sexuales de locales ya han superado esta creencia.. Vemos que aun se mantienen en algunas trabajadoras sexuales algunas creencias que en algún momento las pueden perjudicar con algún embarazo no deseado que por su profesión seria hasta riesgoso porque tratarían de abortar inmediatamente, no son la mayoría pero queda la expectativa.

EXISTE LA CREENCIA QUE CUANDO TRABAJAN CHICAS EMBARAZADAS EN EL LOCAL ES TRANCA Y MALA SUERTE

- “Trabajar embarazada es mala suerte”(C.1)
- “Trabajar embarazada es una tranca”(L.1)
- “Trabajar embarazada es un atranca a los clientes”(C.2)
- “No sé, yo no sé”(L.2)
- “Trabajar embarazada va mal a todos”(C.3)
- “Protestan las otras compañeras”(L.3)
- “No, siguen trabajando no más”(C.4)
- “Nos esta trancando la embarazada”(L.4)
- “A veces nos retiran del trabajo”(C.5)
- “Deberían no trabajar las chicas embarazadas”(L.5)
- “Trabajar embarazada es malo”(C.6)
- “Trabajar embarazada se lastima la cabecita del bebe”(L.6)
- “Trabajar embarazada es mala suerte”(C.7)
- “Hay chicas que trabajan un día antes de tener su guagua”(L.7)
- “Trabajar embarazada es una tranca”(C.8)
- “Es una tranca”(L.8)
- “Es una tranca para los clientes”(C.9)
- “No deberían trabajar las chicas, es mala suerte”(L.9)
- “Va mal”(C.10)
- “A veces trabajan y muere la guagua”(L.10)

Una gran mayoría de las trabajadoras sexuales de la calle opinan que es mala suerte y una tranca trabajar embarazada, una de ellas opina que no es mala suerte o una tranca. De las trabajadoras sexuales de locales la mayoría opina que es una tranca trabajar embarazada y cuatro de ellas no saben si es o no mala suerte. Algunas se preocupan por él bebe aduciendo que se lastima la cabecita, que no deberían trabajar embarazadas, que a veces mueren las guaguas, etc.; Pero en general todas principalmente las trabajadoras de la calle tienen la creencia que el trabajar

embarazadas crea mala suerte para las demás, el local esta vacío y no vienen los clientes porque es una "tranca". Creemos que esta creencia es muy beneficiosa para las mujeres embarazadas y que ejercen la prostitución y beneficiosa también para los bebes en gestación porque así se libran de sufrir alguna alteración en su desarrollo intrauterino, aunque muchas de las trabajadoras sexuales siguen trabajando embarazadas.

EXISTE LA CREENCIA QUE CUÁNDO EL HOMBRE LE ORINA A UNA MUJER EN LA VAGINA, ESTA SE ENFERMA O MUERE

- "Se enferma"(C.1)
- "Hay no... Hay Dios, hay no"(L.1)
- "Sé enferma"(C.2)
- "Le orina y va matando defensas, lastima el cuello del útero"(L.2)
- "Es enfermedad para la mujer, infección en la vagina, puede morir la mujer"(C.3)
- "Adentro queda mal"(L.3)
- "Opino lo mismo"(C.4)
- "Adentro ácido que quema, el aparato reproductor se derrite"(L.4)
- "No, cura las infecciones"(C.5)
- "Mueren, otras fallecen"(L.5)
- "El mismo hombre tiene que orinar para que tome el orín, si no muere"(C.6)
- "El mismo orín debe tomar para sanarse"(L.6)
- "Si, tiene que tomar el orín para sanarse"(C.7)
- "Ese rato esta orinando hay que tomárselo, sabes que ha orinado"(L.7)
- "Así murió una amiga, en tres años ha muerto"(C.8)
- "Si estoy borracha como sé que me orino"(L.8)
- "Olor fétido en la mujer y muere"(C.9)
- "Si me drogo como me doy cuenta"(L.9)
- "Por eso no hay que entrar con borrachos, una no se da cuenta que le orinan"(C.10)

- “Chorrea si a una le orinan”(L.10)

Cuatro de las trabajadoras sexuales de la calle opinan que las mujeres se enferman, cinco opinan que se enferma y se muere y una opina que la orina cura las Infecciones de Transmisión Sexual. Entre las trabajadoras sexuales de locales 6 de ellas indican que las mujeres se enferman y una que se muere, las demás no saben si enferma o muere, pero muchas de ellas coinciden que la mujer para no morir o para sanarse tiene que tomar el orín del mismo hombre, que con lo que le orinan a la mujer se derrite el aparato sexual femenino, se quema, se lastima el cuello de la matriz y que no tienen que estar ni borrachas ni drogadas por que así se dan cuenta si les orinan o no. Podemos ver que una gran mayoría de las trabajadoras sexuales están de acuerdo en que la mujer se enferma o se muere, teniendo presente aun esta creencia, lo rescatable es que dicen procurar estar concientes de sus actos cuando tienen relaciones sexuales para evitar ser orinadas, pero esta actitud casi ninguna la cumple por su trabajo ya que la mayoría hace consumo de alcohol y algunas se drogan.

EXISTE UNA CREENCIA DE QUE EL ORIN DEL VARON CURA LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- “No. no....no”(C.1)
- “Que mentira más grande vengo a escuchar”(L.1)
- “Deberían hacerle un.....”(C.2)
- ”Que chicas habrán dicho”(L.2)
- “Los hombres se lavan el pájaro y es santo remedio”(C.3)
- “Cuando están con gripe sabia que toman orín”(L.3)
- “Pero que me orine para tomar, para la tos, si”(C.4)
- “Con tos si sabia que se toma orín”(L.4)
- “Seria medicamentos para el SIDA”(C.5)
- “Peleo con mi esposo y por malo me puede hacer tomar orín, me puede hacer daño por venganza”(L.5)
- “Pueden orinarnos, pero no tomar”(C.6)

- “Cuando tomo con mi esposo me pongo doble calzón y me cuido del orín”(L.6)
- “No, no creo”(C.7)
- “Yo Mareada no hago sexo ni en mi casa, no creo del orín”(L.7)
- “No”(C.8)
- “No tomo orín, he venido a ganar, no ha echarme a perder”(L.8)
- “No sé”(C.9)
- “No creo”(L.9)
- “No, no creo”(C.10)
- “No, no sé”(L.10)

De las trabajadoras sexuales de la calle 5 de ellas opinaron que el orín no cura las Infecciones de Transmisión Sexual, 2 de ellas opinaron que si cura las ITS y el SIDA. De las trabajadoras sexuales de locales 5 opinaron que el orín no cura las Infecciones de Transmisión Sexual y 5 opinaron que no saben si el orín cura las ITS. El Analisis de la respuesta nos muestra que muy pocas trabajadoras sexuales creen que el orín cura las Infecciones de Transmisión Sexual y son más las que no están de acuerdo con esta creencia. Llama la atención ya que las personas conocen las propiedades que tiene el orín en la terapia de varias enfermedades y será tarea de los investigadores de las propiedades del orín que aun no han estudiado o confirmado si el orín cura o no cura las ITS.

CREENCIAS, MITOS Y COSTUMBRES SOBRE EL USO DEL CONDON

- “Dice que no se siente lo mismo”(C.1)
- “Le apreta no puede acabar rápido”(L.1)
- “No hay gusto”(C.2)
- “Se le muere”(L.2)
- “Les hace mal a los riñones”(C.3)
- “Dicen que no necesitan condón porque están sanos”(L.3)
- “Dicen que les lastima”(C.4)
- “Otros están contagiados y por malos no quieren usar”(L.4)
- “Impide la erección”(C.5)

- “Es como si se hicieran la paja”(L.5)
- “Lo rompen a propósito”(C.6)
- “Quieren carne con carne”(L.6)
- “Se ponen dos condones para evitar que se rompa”(C.7)
- “Quieren sentir por eso no usan”(L.7)
- “Dicen que se rompe igual”(C.8)
- “Se preocupan de ellos nomás, es machismo”(L.8)
- “Les causa enfermedad”(C.9)
- “No sienten nada”(L.9)
- “No quieren cuidarse”(C.10)
- “Muchos dicen que el doctor les dice que no usen condón”(L.10)

Todas las trabajadoras sexuales nos cuentan mitos, creencias y costumbres a cerca del condón y rescataremos los más pintorescos como ser: que les lastima, que les aprieta, que les hace daño a los riñones, que es como masturbarse, en fin hay muchas historias sobre el condón de parte de las trabajadoras de la calle como las de los locales. Toda esta conducta basada en costumbres, mitos, creencia y tradiciones nos muestra que el condón es rechazado culturalmente y su uso también lo que nos lleva a la multiplicidad de ITS que son la puerta abierta al VIH, al CA de cuello y otras patologías graves.

CONDUCTAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RESPECTO AL USO DEL CONDON MASCULINO

- “No quieren cuidarse”(C.1)
- “Machismo”(L.1)
- “No sienten lo mismo”(C.2)
- “Son egoístas, se preocupan de ellos, te quieren por eso no usan condón”(L.2)
- “Les excita mas no usar condón”(C.3)
- “No sienten placer”(L.3)
- “Si quieres que use condón es que me estas engañando”(C.4)
- “Otros no quieren usar por malos, se contagian de otra chica y nos quieren contagiar a nosotras”(L.4)

- “El doctor me ha dicho que no use condón porque hace mal”(C.5)
- “Té pago lo que me pidas sin condón”(L.5)
- “Mi mujer me da igualito con condón”(C.6)
- “Quieren sentir por eso no usan condón”(L.6)
- “Si uso condón voy a ser infiel”(C.7)
- “Su parte se les seca cuando usan condón”(L.7)
- “Las chicas no usan condón por ganar mas plata”(C.8)
- “No sienten nada con condón”(L.8)
- “Las chicas no usan condón por que lo quieren, por amor”(C.9)
- “Ellos rompen el condón”(L.9)
- “Las chicas no usan condón porque conocen de años y bien a su cliente”(C.10)
- “Prefiero ir al baño a masturbarme si uso condón”(L.10)

Todas las chicas de la calle conocen conductas actitudes y practicas con relación al uso del condón. Las actitudes y practicas que más nos llaman la atención son: no se cuida la gente, sé excitan mas sin condón, si quieres que use condón es que me estas engañando, es decir relacionando con la infidelidad, otras chicas no usan condón por amor, el doctor me ha dicho que no use condón, las chicas no usan condón porque tienen caseros ya los conocen, y por ganar mas plata. De las trabajadoras de locales las practicas y actitudes más salientes son: Son egoístas no usan condón porque solo piensan en ellos, otra gente no usa condón para contagiar a los demás, ofrecen pagar mas para no usar condón, ellos rompen el condón para que ya no sirva, dicen que su parte se les seca. Como vemos todo vale para no usar condón. Las conductas y practicas a cerca del uso del condón son como vemos casi suicidas, la gente paga mas para contagiarse y en el peor de los casos morir con SIDA y no contentos con eso no usan condón para contagiar a los que están sanos.

LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS CAUSAN ENFERMEDADES

- “No”(C.1)
- “No! (L.1)

- “No”(C.2)
- “Nada”(L.2)
- “Al hombre le causa enfermedad el condón”(C.3)
- “100% no es seguro el condón”(L.3)
- “Lo mata al hombre de verdad, el condón”(C.4)
- “El condón femenino hace daño a la mujer”(L.4)
- “No, porque el SIDA no lo puede atravesar (condón)”(C.5)
- “A veces no”(L.5)
- “No, por que no lo pueden atravesar (condón) ni los organismos de las infecciones de transmisión sexual a no ser que se rompa”(C.6)
- “No, no”(L.6)
- “No, no creo”(C.7)
- “No”(L.7)
- “No “No”(C.8)
- “No”(L.8)
- “No”(C.9)
- “No, no creo”(L.9)
- “No”(C.10)
- “No”(L.10)

Ocho de las trabajadoras sexuales de la calle consideran que los métodos anticonceptivos no causan daño o enfermedades a los usuarios, una de ellas opina que el uso del condón mata al hombre y la otra señora considera que el condón enferma al hombre. De las trabajadoras sexuales de los locales, 8 de ellas considera que los métodos anticonceptivos no causan daño o enfermedades, una opina que el condón no es seguro y la otra compañera opina que el condón femenino causa enfermedad en la mujer, no pudo precisar que enfermedad. Por lo expuesto pocas son las que opinan que los métodos anticonceptivos causan enfermedades sin precisar cuales y la mayoría opina que no causan enfermedades. El único acusado por las trabajadoras sexuales de causar enfermedad es el condón tanto el masculino como el femenino, felizmente los otros métodos anticonceptivos que son prioritarios

para el uso de ellas para evitar embarazos no deseados, no fueron nombrados expresando su confianza en los mismos, o es que el que más usan es el condón y por eso sus apreciaciones De todas maneras la confianza en los métodos familiares de las trabajadoras sexuales reconforta y ofrece un mejor futuro y además la creencia se que los métodos anticonceptivos causan enfermedad se va perdiendo entre las trabajadoras sexuales de El Alto.

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR ES SOLO UN PROBLEMA DE LA MUJER

- “No, es de ambos”(C.1)
- “No”(L.1)
- “Por que no te cuidas”(C.2)
- “No”(L2)
- “Porque no usas condón”(C.3)
- “Es de la pareja”(L.3)
- “Es de ambos”(C.4)
- “Es de la pareja”(L.4)
- “Es de ambos”(C.5)
- “Es cuestión de la pareja”(L.5)
- “Es de ambos”(C.6)
- “Es de la pareja”(L.6)
- “Es de ambos”(C.7)
- “Es de la pareja”(L.7)
- “Es de ambos”(C.8)
- “Es de la pareja”(L.8)
- “Es de ambos”(C.9)
- “Es de la pareja”(L.9)
- “Es de ambos”(C.10)
- “Es de la pareja”(L.10)

La mayoría de las trabajadoras sexuales de la calle opinan que es de ambos el asunto de la planificación familiar con algunos matices como que el esposo les dice: porque no te cuidas vos, por que no usas vos la planificación familiar, etc. Y 2 de ellas no sabe de quien es responsabilidad la planificación familiar. Las trabajadoras sexuales de locales en su totalidad opinan que esta creencia que solo es problema de la mujer la planificación familiar no es así y que es de ambos. Todas quieren que sus derechos reproductivos y sexuales se respeten, que tanto el hombre como la mujer decidan sobre su sexualidad. El deseo de que así sea es lo que impulsa las respuestas de las trabajadoras sexuales, porque la verdad es que el hombre es quien decide si usar o no los métodos de planificación familiar, cuantos hijos tener, cuando tenerlos y muchas veces con amenazas y cohesión. Cuanto no quisieran ellas que su opinión a cerca del tema no sean de boca para afuera y que todo poderoso hombre le del lugar que le corresponde en la sociedad respecto a sus derechos sexuales y reproductivos. Pero lo que más llama la atención es que dos de las veinte trabajadoras sexuales no saben de quien es la responsabilidad de la planificación familiar.

CUANDO USTED SE ENFERMA POR PRESENTAR UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL ACUDE AL MEDICO TRADICIONAL PARA CURARSE

- “Sí a las hierbas”(C.1)
- “No, para que”(L.1)
- “Al doctor y después a la Medicina Tradicional”(C.2)
- “Yo tomo hierba picante para la infección. ¿Que hierba?, Romero”(L.2)
- “Primero al doctor y después al Yatiri”(C.3)
- “No. Aquí nomás”(L.3)
- “Funciona la Medicina Tradicional, curan es verdad”(C.4)
- “Uso la manzanilla, la retama, el romero y vapores”(L.4)
- “Uso el alcohol”(C.5)
- “Sí, nos metemos la perilla con agua de manzanilla”(L.5)
- “Yo acudo a las hierbas”(C.6)
- “No, no voy, ni al particular, ni a la farmacia”(L.6)

- “Al doctor, después al medico tradicional”(C.7)
- “Yo acudo aquí nomás cuando me duele”(L.7)
- “Al doctor de aquí, después al medico tradicional”(C.8)
- “Nos debemos limpiar hacia atrás, hacia delante se contagia nuestra parte con infección, y venimos al Doctor”(L.8)
- “A las hierbas”(C.9)
- “Sí”(L.9)
- “Funciona, cura”(C.10)
- “Si. Siempre”(L.10)

De las trabajadoras sexuales de la calle 4 contestaron que acuden a la Medicina Tradicional pero después de acudir al medico del programa ITS, otras 3 opinaron que usan yerbas para curarse, dos de ellas coincidieron en que consultan primero al medico tradicional y una de ellas dijo solo me curo con alcohol. De las trabajadoras sexuales de locales, 5 de ellas se curan con el tratamiento del medico de ITS y 5 recurren a los conocimientos de la Medicina Tradicional. En resumen de las 10 trabajadoras sexuales de la calle 9 utilizan los conocimientos de la Medicina Tradicional y una no sabe. De las trabajadoras de locales de las 10 que participaron del grupo focal, 5 hacen tratamientos con medicina tradicional ya sea asistiendo al medico tradicional o usando sus conocimientos tradicionales y 5 de ellas solo acuden al medico del programa ITS. De las 20 trabajadoras sexuales que respondieron, 14 acuden a la medicina tradicional, antes o después de acudir al medico de ITS, algunas acuden directamente al medico tradicional lo que nos muestra que nuestra población sexual comercial cree firmemente en la medicina tradicional. Llama la atención de que no dijeron recurrir a la farmacia o al medico particular a quienes recurren con cierta frecuencia y No dejan de asistir al medico por obligación, pero tampoco olvidan su medicina ancestral.

RITOS TRADICIONALES DENTRO LAS ACTIVIDADES DEL TRABAJO SEXUAL

- “Cuando estamos enfermas el Yatiri Tatake nos hace las limpias, nos sana”(C.1)

- “Nos hacemos limpias (milluchadas) cada primero de mes”(L.1)
- “Una vez al año ofrecemos mesa blanca para que nos vaya bien”(C.2)
- “Depende de cada cual”(L.2)
- “Sí, y a veces no”(C.3)
- “Me hago para que me vaya bien dos veces a la semana, domingo y viernes”(L.3)
- “Cuando va mal a todos nos hacemos curar”(C.4)
- “Yo me meto óvulos y manzanilla”(L.4)
- “Cada viernes hacemos”(C.5)
- “Cada mes hacemos limpias”(L.5)
- “Fumamos, mascamos coca y challamos con alcohol”(C.6)
- “Sahumerio cada 15 de mes y viernes”(L.6)
- “Nos sahumamos los viernes”(C.7)
- “Yo me sahumo en casita”(L.7)
- “Sí, dos veces al mes”(C.8)
- “Aparte de los viernes, también el primero de Agosto en mi casa”(L.8)
- “Mensual, me fumo 2 cigarritos para la suerte, cada viernes”(C.9)
- “En el local nos obligan dos veces al mes las mesas”(L.9)
- “Si, cada viernes ofrecemos”(C.10)
- “Un cigarrito me fumo antes de cada viernes”(L.10)

Todas con absoluta convicción, las trabajadoras sexuales de la calle señalaron que participan de ritos tradicionales para la salud, la suerte, alejar maldiciones tanto en forma particular en su casa así también como en sus lugares de trabajo, hablaron de ofrecer mesas blancas, mascar coca, challar con alcohol, fumar cigarritos, etc. Las trabajadoras de locales lo propio en forma unánime contaron que participan de ritos tradicionales tanto en casa como en sus locales para que les vaya bien, que acuden al yatiri para que les “cure”, etc. Mantienen vivas sus tradiciones, sus costumbres y creencias dentro de su Ámbito laboral. La labor diaria con el sacrificio de ellas para soportar borrachos, malolientes, maleducados, abusadores, es reconfortada con la presencia etérea, con esa presencia viva e inmortal que es el ancestro que las cuida,

las protege, las cura y las reconforta anímicamente para seguir en la lucha diaria buscando poder sobre vivir y buscando su destino para poder volver a su cimiento.

OBJETIVO No. 3 IDENTIFICAR FACTORES SOCIOECONOMICOS QUE INFLUYEN EN LAS CONDUCTAS ACTITUDES Y PRACTICAS SEXUALES DE RIESGO EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES LOS QUE DETERMINAN LA TRANSMISION DE INFECCIONES SEXUALES

VARIABLES: ACTITUDES – PRACTICAS Y CONDUCTAS.

SUB-VARIABLES:

- Actitudes, prácticas y conductas sociales
- Actitudes, prácticas y conductas económicas
- Actitudes, prácticas y conductas biológicas.

INDICADORES: SOCIALES: - Uso de condón por clientes- parejas estables - Trabajadoras sexuales.

LOS CLIENTE NO QUIEREN USAR CONDON

- “Lo botamos”(C.1)
- ”No entro ni por mas dinero”(L.1)
- “Lo botamos que hacer”(C.2)
- “Ya tengo listo el femenino”(L.2)
- “A nosotros que somos particulares no nos obligan a hacer mas fichas, elegimos nuestra pareja”(C.3)
- “Yo les digo: con preservativo sí, sin no”(L.3)
- “Botamos, no tenemos relaciones”(C.4)
- “Yo con femenino trabajo si no quiere usar condón además el cliente tiene grande y le queda chiquito el condón y uso femenino”(L.4)
- “Le revisamos al cliente si esta enfermo, para aceptar o no”(C.5)

- “Me dicen té pago mas sin condón y yo le digo te voy ha hacer esto mas y le convenzo a usar condón”(L.5)
- “Necesitamos cursos de capacitación en diapositivas para conocer las enfermedades bien y así decidir”(C.6)
- “Le animo a usar condón”(L.6)
- “Le obligamos a usar condón”(C.7)
- “Yo trabajo con femenino, pero cuando se dan cuenta se enojan”(L.7)
- “Tiene que tener el lugar intimo sano, no morado ni Inflamado, para decidir”(C.8)
- “A mí me ofrecen hasta 50 pesos y yo uso condón femenino”(L.8)
- “No, nos obligan, no hacemos a la fuerza o llamamos al 110”(C.9)
- “Yo ni con femenino, solo con masculino, si no, no entro”(L.9)
- “No hacemos pieza sin condón”(C.10)
- “Le obligamos al cliente a usar condón”(L.10)

Las trabajadoras sexuales de la calle respondieron que echan a los clientes que no quieren usar con, nosotras podemos elegir a nuestro cliente respondieron otras, vemos si esta enfermo dijeron algunas, le obligamos opino otra, no entro dijo una y la ultima comento que necesita ver dispositivas para saber como se ve cuando el hombre esta enfermo. De las trabajadoras de locales algunas opinaron que NO entran sin condón, le animan o le obligan al cliente dijeron otras y usan condón femenino el resto de ellas. Como podemos ver son más las trabajadoras sexuales de locales que se cuidan y no trabajan sin condón que las trabajadoras sexuales de la calle de la calle. Muchas chicas de locales usan condón femenino y otras obligan o le animan al cliente a usar condón. Como podemos interpretar, las trabajadoras sexuales de locales se cuidan mejor y tienen mas capacidad para usar el condón femenino y también saben negociar el uso de preservativo masculino, en cambio las chicas de la calle tienen el objetivo de ver si el paciente esta enfermo o no para decidirse a entrar obviamente sin condón, actitud irresponsable y peligrosa.

LA PAREJA ESTABLE NO QUIERE USAR CONDON

- “Sabe doctor es como para responder yo no tengo pareja (esposo)”(C.1)
- “Se preocupan de ellos mismos”(L.1)
- “De las particulares la mayoría no tiene pareja”(C.2)
- “Me quiere por eso no usa condón”(L.2)
- “La mayoría de las particulares no tiene pareja en el hogar, amigos debe haber”(C.3)
- “A el le gusta usar condón a mi no, no es mi cliente”(L.3)
- “Yo no tengo pareja”(C.4)
- “Yo siento feo hacer con condón con mi esposo, el no es mi cliente y yo no siento placer con esa cosa”(L.4)
- “Yo no tengo pareja”(C.5)
- “Yo llevo 15 años con mi pareja y nunca hemos usado condón, es mi esposo, no mi cliente”(L.5)
- “Yo no tengo pareja”(C.6)
- “Por machismo no usan”(L.6)
- “Yo no tengo pareja, vivo con mis hijos”(C.7)
- “El mió usa condón”(L.7)
- “Yo si tengo pareja, no quiero embarazarme y nos cuidamos con preservativo”(C.8)
- “A mí me dice contigo nomás, NO uso preservativo”(L.8)
- “Yo no tengo pareja”(C.9)
- “Si quieres sentir”(L.9)
- “Nos cuidamos ambos”(C.10)
- “Bueno, con la pareja debe ser carne con carne”(L.10)

De las trabajadoras sexuales de la calle la mayoría no tienen pareja estable, es decir no conviven con nadie y el resto de las señoras que tienen pareja dicen usar preservativo. De las chicas de locales mas de la mitad de no usan condón con su pareja estable unas porque no quieren sentirlo como cliente, otras porque quieren sentirlo en toda su desnudez y otras porque el marido por machista no quiere usar

condón. De todas las que tienen pareja que son doce de las veinte, seis no usan condón con su esposo, de las seis restantes, cuatro si usan condón, una a veces usa y la ultima no sabe si usa o no. La mayoría de las chicas con pareja estable no usan condón, ¿será que el esposo es una persona sana, será que es fiel, será que con ella nomás no usa preservativo?. Creemos que los dos están expuestas a un gran riesgo de infectarse. Ellas se cuidan con el cliente y se arriesgan con el esposo sobre todo por el ambiente en que se mueven ambos.

QUÉ HACE USTED CUANDO LE OFRECEN MAS DINERO POR NO USAR CONDON?

- “Usamos femenino”(C.1)
- “No entro ni por mucho dinero”(L.1)
- “Sin preservativo no, aunque nos den mas dinero”(C.2)
- “Ya tengo listo el femenino”(L.2)
- “No acepto ni por 100 pesos”(C.3)
- “Con preservativo sí, sino... no”(L.3)
- “Revisamos al cliente si esta enfermo”(C.4)
- “Entramos con femenino si no quieren usar condón”(L.4)
- “Lo botamos”(C.5)
- “Yo le digo te voy ha hacer esto mas y lo convenzo para usar condón”(L.5)
- “Si, lo botamos”(C.6)
- “Yo le animo a usar condón”(L.6)
- “No nos obligan, nosotros escogemos el cliente”(C.7)
- “Yo con femenino”(L.7)
- “No tenemos relación”(C.8)
- “Uso condón femenino”(L.8)
- “Necesitamos conocer las enfermedades bien”(C.9)
- “No entro”(L.9)
- “Ver si esta sano su lugar intimo”(C.10)
- “Nadie me obliga a entrar”(L.10)

De las trabajadoras de la calle, 5 de ellas no tienen relaciones sin condón aunque le ofrezcan mas dinero, 3 de ellas primero revisan al cliente para ver si esta sano o enfermo y tomar así su decisión, una de ellas usa femenino y la otra elige si entra o no. De las chicas de locales, 3 de ellas no entran aunque les ofrezcan mas dinero por no usar condón, 4 de ellas usan el condón femenino y 3 de ellas negocian con el cliente el uso de condón. Como vemos aparentemente existe mayor conciencia, mayor destreza para usar el condón femenino, mas capacidad de negociación del uso del condón de las chicas de locales que las chicas de la calle, aunque son estas las que en mayor cantidad NO tienen relaciones aunque les ofrezcan mas dinero. Los dos grupos de trabajadoras sexuales encuentran la manera de protegerse de los clientes que les ofrecen pagarles mas si aceptan no usar condón, las de los locales parecen tener mas opciones con el uso del condón femenino que es una gran medida de seguridad, de las chicas de la calle pocas usan el condón femenino por lo que están a merced del condón masculino, pero en respuesta a esta debilidad, son mas rígidas en no dejarse convencer por el cliente.

EL DUEÑO DEL LOCAL LE EXIGE QUE TRABAJE CON MESTRUACION Y SIN CONDON PARA CUMPLIR CON LA CANTIDAD DE FICHAS O PARA GANAR MAS DINERO

- “En otros locales no sabemos, nosotras nos controlamos”(C.1)
- “Jamás me exige”(L.1)
- “Nosotras mismas nos controlamos”(C.2)
- “Se conforma mi jefe con 10 fichas”
- “Se pasa y se pasa igual con o sin menstruación”(C.3)
- “Se conforma mi jefe, no me obliga”(L.3)
- “No le interesa al dueño, con o sin condón, con o sin menstruación”(C.4)
- “Bien buenito es no me exige”(L.4)
- “Cada una trabaja con menstruación o no, con condón o no”(C.5)
- “Yo le digo no trabajo con menstruación o sin condón y acepta”(L.5)
- “Si una quiere viene todos los días o no”(C.6)

- “Yo por ejemplo no vengo simplemente cuando estoy con mi menstruación y trabajo con condón”(L.6)
- “Yo saque los documentos para trabajar en la calle y los dueños me consideran”(C.7)
- “Don José no respeta a nadie igual obliga a trabajar sin condón y con periodo”(L.7)
- “Los dueños de los alojamientos no saben cuando nos vamos, ni siquiera nuestro horario”(C.8)
- “A mi don José aunque le entregue 20 o25 fichas no me deja salir y me obliga a trabajar sin condón”(L.8)
- “Si, así es, no saben que rato nos vamos”(C.9)
- “A mi don José me obliga a trabajar hasta con fiebre y me dice si no quiere trabajar a que viene”(L.9)
- “Nosotras mismas nos controlamos”(C.10)
- “Cuando me abusa el dueño y me obliga yo le digo si no fuera por mi culo no tendrías lo que tienes y a veces me bota”(L.10)

A las trabajadoras sexuales de la calle nadie las obliga a nada, ellas eligen con quien tienen relaciones con condón, sin condón, con menstruación o sin menstruación según sus respuestas. En tanto las trabajadoras de locales consideran que 6 de ellas no están obligadas a nada, pero a 4 de ellas si los dueños de local las obligan a trabajar con menstruación y sin condón para ganar más dinero o cumplir el cupo de fichas. Es posible que en esta época que estamos viviendo con Derechos Humanos en plena vigencia, con el Defensor del Pueblo en funciones, las trabajadoras sexuales sean aun esclavas sexuales de estas personas que fungen como dueños de local a vista y paciencia las autoridades correspondientes..

QUÉ OPINA USTED DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES CLANDESTINAS QUE PRESTAN SUS SERVICIOS SIN CONTROL MEDICO Y NO USAN CONDON PARA TENER MAYORES INGRESOS

- “Batida fuerte, que se las carguen porque por ejemplo el alojamiento asunción recibe niñas sin sanidad de 9 de la mañana a 7 de la noche”(C.1)
- “Me da rabia por que yo cumplo con la ley, pero también me da pena porque se enferman grave ya que no están controladas, como tienen gran infección los que ganan lo gastan en medicamentos”(L.1)
- “Es un riesgo para nosotras, que salga la batida”(C.2)
- “Los dueños no deberían recibir a chicas sin sanidad y nosotras no podemos decir o hacer nada porque el dueño opina que como es nueva le va hacer ganar mucho dinero”(L.2)
- “De día están ellas trabajando de 7 de la mañana a 7 de la noche y cuando va la batida ya no están”(C.3)
- “No podemos decir nada, decir algo es que se nos agarre el dueño, que salga la batida y les obligue a tener sanidad”(L.3)
- “Ellas trabajan sin control medico y las personas que corresponden a sanidad nunca hacen batida, no se los conoce”(C.4)
- “Presionar para que saquen sanidad”(L.4)
- “Agarrar a todas y traerlas a control medico para que saquen sus documentos”(C.5)
- “No podemos denunciar a las que no tienen papeles, porque del mismo programa ITS va la información a nuestro local y ya sabe quienes nos hemos quejado nuestro jefe o dueño de local”(L.5)
- “Nada, va la policía cobra con charle y listo, va la Alcaldía y cobra con charle y listo”(C.6)
- “Yo vengo a denunciar algo al programa ITS y me dicen estas confabulando, por experiencia nos callamos y no queremos denunciar esta situación”(L.6)
- “Por ejemplo que llama de la Alcaldía a los alojamientos avisando que va haber batida ya que en el Asunción, en el Chiwiña y en el Paulita que es sucio y cochino de día trabajan niñas borrachas menores de edad”(C.7)
- “Yo estoy feliz que la Lily (presidenta de las trabajadoras sexuales de El Alto) no haya venido por que va a decir con pelos y señales quienes estamos hablando y quiénes hemos dicho”(L.7)

- “En los alojamientos atienden bebida como en el Paulita y se pegan las niñas menores”(C.8)
- “No, mas bien que escuche la Lily”(L.8)
- “Las chiquillas hacen pareja y no tienen sanidad”(C.9)
- “Algunas vienen de Oruro y Cochabamba unos dos días a trabajar sin sanidad, sin documentos y se van”(L.9)
- “Otras no tiene sanidad, no conocen sanidad y tienen mas infecciones”(C.10)
- “En las Wisquerias hay trabajan chiquillas con mini y nadie las controla y por desgracia hay escape, o se rompe el condón y se contagia el cliente SIDA”(L.10).

Absolutamente las 20 trabajadoras sexuales objeto de nuestros grupos focales tanto de la calle como las que trabajan en locales coinciden en que las que trabajan sin sanidad, sin control medico y sin la documentación necesaria son niñas menores de edad que trabajan sin preservativo, en estado de ebriedad de 7 de la mañana a 7 de la noche y cuando va la batida ellas ya no están, además que trabajadores de la Alcaldía avisan a dueños de local y alojamientos cuando será la batida. Lo que más les molesta a las trabajadoras sexuales que tienen sus papeles al día es que cuando denuncian esta situación a las autoridades de ITS/SIDA, son inmediatamente denunciadas a los dueños de local quienes toman represalias contra ellas, también les molesta que su diligencia en vez de ayudarles no haga nada hasta ahora. Oídos sordos, ojos que no ven, todos saben del peligro que significan las trabajadoras sexuales clandestinas sobre todo por que no tienen control medico y nadie hace nada para buscar la solución.

EN SU OPINION QUIENES SON LOS RESPONSABLES DE QUE EXISTAN TRABAJADORAS SEXUALES SIN SANIDAD Y TRABAJEN CLANDESTINAMENTE

- “Son culpables los dueños de alojamientos porque, así se contagian los clientes”(C.1)

- “Los dueños son culpables por que reciben un rato a las “nuevas” sin sanidad para ganar más”(L.1)
- “El dueño que no exige sanidad”(C.2)
- “Los chalequeros y los caficios avisan de las batidas a los dueños de local y escapan las clandestinas”(L.2)
- “La señora Olga representante de las particulares no exige sanidad”(C.3)
- “Los dueños de local que reciben clandestinas”(L.3)
- “Los dueños de alojamientos y las chicas que no conocen el riesgo”(C.4)
- “Mas control de la Lily (representante de las trabajadoras sexuales de El Alto)”(L.4)
- “Dueños de alojamiento tienen la culpa”(C.5)
- “Los dueños son culpables, no deberían recibir sin sanidad”(L.5)
- “Los dueños de alojamiento reciben por 5 pesos a las niñas”(C.6)
- “Los dueños, ellos permiten”(L.6)
- “Deben clausurar esos alojamientos que permiten sin sanidad”(C.7)
- “Ustedes, porque en vez de ir todos al mismo local, deben ir uno a cada local así no tienen tiempo de avisarse entre ellos, fallan sus estrategias”(L.7)
- “La hija de la dueña del alojamiento Asunción (doña Filomena) que trabaja en la Alcaldía les avisa cuando hay batida y los protege”(C.8)
- “Los dueños de locales”(L.8)
- “En el alojamiento las Nieves es lleno de menores de edad, borrachas sin sanidad y trabajan, todos saben y nadie hace nada, ¿qué hacen ustedes?”(C.9)
- “Los dueños”(L.9)
- “Nosotras que permitimos y es riesgo para nosotras”(C.10)
- “Los dueños de locales”(L.10)

De las trabajadoras sexuales de la calle, 7 de ellas opinan que los responsables para que trabajen niñas menores de edad sin control medico son los dueños de locales y alojamientos, una opina que ellas mismas son las responsables de permitir esta situación, otra señora opina que su representante es también responsable de permitir

esta situación y la última opina que las autoridades de la Alcaldía son también culpables. De las trabajadoras sexuales de los locales 8 de ellas opinan que los dueños son los responsables de que trabajen las menores de edad sin control médico y sean clandestinas, una de ellas opina que son los del programa ITS/SIDA los responsables por no tener estrategias de control y una última señora opina que es su presidenta ya que no hace nada por mejorar esta situación. Los dueños de local señalados por unanimidad por las trabajadoras sexuales como responsables de la existencia de niñas menores de edad que son trabajadoras sexuales clandestinas, siguen su labor impune sin que nadie pueda ponerles un alto o es que nadie quiere ponerles un alto para que no bloqueen las calles.

EN SU OPINION QUE SÉ DEBERIA HACER PARA QUE ESTAS TRABAJADORAS SEXUALES CLANDESTINAS Y SIN SANIDAD REGULARICEN SU SITUACION

- “Batidas con camioneta con los del programa ITS/ SIDA, batida general, antes había”(C.1)
- “Debería fijarse un tope de 20 pesos la pieza y prohibir que sea menos, así la que quiera negocia el precio y no nos perjudicamos nosotras”(L.1)
- “Control del programa ITS /SIDA, debe salir”(C.2)
- “Que salgan batidas, antes si salían a controlar porque esconden a las chicas sin sanidad”(L.2)
- “Debían salir ITS que nos apoyen”(C.3)
- “la televisión debe dar media hora de información sexual”(L.3)
- “Deberían mejorar como ITS en la educación y estrategias a esas chicas que no tienen sanidad”(C.4)
- “Batidas sorpresa para pillar, ustedes avisan que van a ir y se van las que no tienen sanidad”(L.4)
- “No se involucra el programa ITS/SIDA, antes el Dr. Ergueta y la Lic. Martínez salían de batida”(C.5)
- “Los dueños no deberían recibir sin sanidad”(L.5)

- "Deberían ir a orientar a ellas (trabajadoras sexuales clandestinas) y darles a conocer para eso están ustedes para que las apoyen y nos apoyen"(C.6)
- "Reunir ITS, Prefectura, Cámara Hotelera y Acreditación para hacer trabajo conjunto.
- R.(7). T.S. de la calle."Batida para que aprendan, van a tener miedo"(L.6)
- "Una buena multa a los dueños que ellos permiten chicas sin sanidad"(L.6)
- "Nosotros podemos decir quienes es y donde trabaja (se refiere a las clandestinas)"(C.8)
- "Debería haber multa para los dueños de local por recibir clandestinas y haber mas control de la Lily (representante de las trabajadoras sexuales de El Alto)"(L.8)
- "Hacerles llevar a las "colas", (se refiere a las drogadictas), que se meten tiner en los alojamientos y se las deben llevar con el 110"(C.9)
- "Mas control, multa fuerte a los dueños de local para escarmiento"(L.9)
- "Batida fuerte, de ellas proviene las ITS y el SIDA"(C.10)
- "Batida sorpresiva como si fueran clientes y no avisar al dueño porque se escapan las clandestinas"(L.10)

Las trabajadoras sexuales de la calle en numero de cuatro opinan que deberían salir batidas con autoridades y personeros de ITS/SIDA, cinco de ellas opinan que debería haber mas apoyo del programa ITS/SIDA en esta delicada situación y la ultima señora opina que ellas pueden decir en que lugar traban y que horarios las chicas clandestinas. De las trabajadoras sexuales de locales siete de ellas opinan mediante sus respuestas que se deberían hacer batidas con los personeros de ITS/SIDA y autoridades correspondientes y tres de ellas opinan que se les saque una fuerte multa a los dueños de local para que escarmienten y no acepten niñas menores de edad para trabajar clandestinamente, otra opinión de las señoras es que debería haber media hora de información en la televisión y otra opinión es que debería haber una tarifa única de 20 pesos y entorno a ese precio deberían negociar las chicas para ir eliminando a las clandestinas. Comentan la mayoría de ellas que antes salían batidas constantes y sorpresivas por parte del programa ITS/SIDA, en

cambio ahora ya no salen y si salen no es sorpresivamente, avisan que están yendo o salen de noche mientras que la mayoría de clandestinas trabajan de día hasta las 7 de la noche. La razón les asiste a las trabajadoras sexuales que en su totalidad piden que todos los estamentos que hacen a la salud en la ciudad de El Alto, mas las instituciones pertinentes formen un solo equipo que proteja estas niñas trabajadoras sexuales clandestinas y las lleven a pasar sanidad, para que así las trabajadoras sexuales “legales” ambién estén protegidas porque ellas son contagiadas por clientes que a su vez se contagian de las trabajadoras sexuales clandestinas.

TRABAJAR EMBARAZADA ES UN RIESGO PARA SU SALUD Y LA DE SU HIJO

- “Si, porque es un riesgo”(C.1)
- “Si, porque es riesgoso”(L.1)
- “Si, es peligroso(C2)
- “Sube el hombre como costal sobre la guagua”(L.2)
- “Igual, porque es peligro”(C.3)
- “Semejante hombre se sube sobre la mamá”(L.3)
- “Opino Igual”(C4)
- “Si, porque si se rompe el preservativo es peligroso”(L.4)
- ”Si, igual”(C.5)
- “Si, porque se rompe el preservativo y es peligro”(L.5)
- “Si, es riesgoso”(C.6)
- “El peso del hombre aplasta a la guagua”(L.6)
- “Sí, igual”(C.7)
- “Si, se rompe el preservativo puede entrar infección a la guagua”(L.7)
- “Sí, opino igual”(C.8))
- “Si, porque trabajan algunas hasta que muera la guagua”(L.8)
- “Sí, igual”(C.9)
- ”Si, porque se lastima la cabecita de la guagua”(L.9)
- ”Sí, igual”(C.10)
- “Si, porque no deberían trabajar embarazadas”(L.10)

Las 20 trabajadoras sexuales que respondieron las preguntas del grupo focal están de acuerdo en que si es peligroso y tiene gran riesgo trabajar estando embarazadas con algunas opiniones como: la cabeza de la guagua se lastima, si se rompe el condón entra infección a la guagua, se aplasta la guagua con el peso del hombre y muchas han visto morir las guaguas de las personas que trabajan esperando familia y están de acuerdo que no se trabaje embarazadas. Buena decisión de las trabajadoras sexuales que no se trabaje esperando familia por que el riesgo que corren ellas y las guaguas es muy grande.

SU PAREJA ESTABLE NO QUIERE USAR CONDON

- “No siente lo mismo”(C.1)
- “Por su machismo”(L.1)
- “Le causa enfermedad. ¿Que enfermedad?, los riñones”(C.2)
- “Me quiere por eso no usa condón”(L.2)
- “No hay gusto”(C.3)
- “Le aprieta no puede acabar rápido y se le muere”(L.3)
- “No quiere cuidarse”(C.4).
- “Le aprieta no quiere usar”(L.4)
- “Se emociona y no usa condón”(C.5)
- “No acaba y se le muere”(L.5)
- “Me dice me estas engañando”(C.6)
- “A el si le gusta usar”(L.6)
- “Si usa es infidelidad”(C.7)
- “Siempre hemos usado”(L.7)
- “Contigo no mas no uso preservativo”(C.8)
- “Yo no quiero usar porque no siento placer con esa cosa”(L.8)
- “El mío usa”(C9)
- “Por machista”(L.9)
- “Quiere sentir”(C.10)

- “No siente lo mismo”(L.10)

Entre las respuestas de las trabajadoras sexuales 2 de ellas opinan que su pareja no quiere usar preservativo por que no siente gusto, una de ellas opina que su pareja se enferma del riñón cuando usa preservativo, otra señora responde que a su pareja no le gusta cuidarse, otra de ellas responde que es por que la quiere, 2 de ellas responden que su pareja relaciona el uso del condón con engaño e infidelidad, otra trabajadora indica que su pareja no usa condón solo con ella y la ultima señora indica que su esposo si usa preservativo. De las trabajadoras sexuales de locales 3 de ellas opinaban que a su pareja le aprieta el condón y se le muere por eso no lo usan, 2 de ellas opinaban que no usan condón por machistas, otras 2 trabajadoras opinan que si usan sus parejas, una de ellas responde que su pareja no siente lo mismo con condón y la ultima señora comenta que ella es la que no quiere usar por que no siente placer con condón. En general solo 3 de las parejas estables de las trabajadoras sexuales usa condón con ellas y los demás por diferentes motivos sociales, culturales y de afecto no lo hacen.

LOS CLIENTES SE NIEGUEN A USAR CONDON

- “Les hace mal a los riñones”(C.1)
- “No sienten lo mismo les causa enfermedad (no sabe cual)”(L.1)
- “les causa enfermedad (no sabe cuál)”(C.2)
- “Dicen estar sanos por eso no quieren usar condón”(L.2)
- “El condón es enfermedad (no sabe cuál)”(C.3)
- “No hay placer”(L.3)
- “Él medico les dice que no usen condón”(C.4)
- “Quieren carne con carne”(L.4)
- “Les enferma usar condón (no sabe que enfermedad)”(C.5)
- “Es como si se hicieran la “paja”(L.5)
- “Les lastima”(C.6)
- “No sienten nada”(L.6)
- “Les aprieta”(C.7)

- “Dicen para eso prefiero ir al baño a masturbarme”(L.7)
- “Mi mujer no me da igualito”(C.8)
- “Quiere sentir”(L.8)
- “Interrumpe la erección”(C.9)
- “No siente lo mismo”(L.9)
- “El condón esta viejo y se rompe igual”(C.10)
- “No sienten nada”(L.10)

Las respuestas de las trabajadoras sexuales de la calle son que los clientes no quieren usar condón porque la mayoría dice que el preservativo le causa enfermedad a los riñones. Y la opinión en general de las trabajadoras sexuales de local es que sus clientes no quieren usar condón en su mayoría porque no se sienten el mismo placer que sin condón. Para las trabajadoras sexuales de locales y de la calle, los factores más comunes en los clientes para no usar condón son los factores culturales y algunos factores de tipo social, pero sea cual fuere el factor; NINGUNO usa o quiere usar condón.

LAS TRABAJADORAS SEXUALES NO USAN CONDON CON LOS CLIENTES

- “Para trabajar harto”(C.1)
- “Para ganar mas plata”(L.1)
- “Por plata”(C.2)
- “Por dinero”(L.2)
- “Porque conocen bien a su cliente, por ganar mas dinero”(C.3)
- “por ganar mas dinero”(L.3)
- “Sin condón de hombre y de mujer hacen”(C.4)
- “Por lo económico, saben quien hace bien sin condón”(L.4)
- “Cobran 10 pesos y sin condón como en otro lado”(C.5)
- “Hay las que trabajan “sin”(L.5)
- “Para sentir mejor”(C.6)
- “Hay que comer y muchas chicas trabajan con las tetas al aire, chupan, con cuatro estilos y cuando entra sin condón”(L.6)

- “Para emocionarse”(C.7)
- “Otras sin condón, con cuatro poses y no alcanzan ni a una”(L.7)
- “Debe ser por... eso”(C.8)
- “Si me aumenta le doy sin condón y con poses”(L.8)
- “Como ella hace sin condón, yo haré también sin condón para ganar”(C.9)
- “Hay chicas que entran sin condón”(L.9)
- “Los hombres mienten que les cobran mas barato y sin condón en otro lugar para no usar condón”(C.10))
- “Hay chicas que no usan condón y los clientes ya saben quienes no usan y entran sin condón”(L.10)

De las trabajadoras sexuales de la calle 4 de ellas responden que no usan condón para poder ganar mas por lo económico, una de ellas porque conoce a sus clientes que son sus “caseros”, 3 de ellas responden que es por que quieren “sentir mejor” y “excitarse”, y las ultimas 2 señoras refieren que simplemente hay trabajadoras que NO usan preservativo. De las trabajadoras sexuales de locales 7 de ellas refieren que las chicas no usan condón por razones económicas, es decir para ganar mas dinero y 3 de las señoras responden que hay chicas que NO usan condón normalmente y los clientes ya saben quienes son. Como podemos ver por las respuestas de las trabajadoras sexuales, el factor económico es muy importante pero llama poderosamente la atención que muchas de ellas de ellas no usan condón por placer o simplemente no lo usan.

EXISTE EXCLUSION, DISCRIMINACION Y VIOLENCIA SEXUAL EN LA ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA

- “Si, nos dicen que de bueno tienes que no tengan las demás”(C.1)
- “Nos congelamos todas las noches y sufrimos agresiones de los clientes y las que viene de Cochabamba y Oruro trabajan dos días y se van”(L.1)
- “Si, si el dueño exige las dos fichas mínimo y las chicas deben cobrar poco, sin condón hacer todo y dar todo por hacer las 10 fichas”(C.2)
- “Si, si doctor nos dicen con el “chupe” cuanto, con “chupada” cuanto”(L.2)

- “La gente de afuera nos mira como si fuéramos de otro mundo”(C.3)
- “Las trabajadoras sexuales mayores no tenemos mucha oportunidad como las jóvenes, que plata vamos a llevar a nuestra casa si queremos usar condón no podemos pedir mucho, debo mantener a mis hijos”(L.3)
- “Entran y dicen: échate te voy a poner”(C.4)
- “Yo hablo tres idiomas y no me discriminan por ser Aymara o quechua”(L.4)
- “Con las multas que nos sacan queremos para análisis y otros tratamientos de otras enfermedades”(C.5)
- “Los clientes nos quieren manosear, nos quieren chupar, como a las que no tienen sanidad y papeles”(L.5)
- “Queremos vigencia de nuestros derechos, otras no pueden venir a sus controles por circunstancias ajenas les sacan multa”(C.6)
- “Las mujeres nos tratan mal, no tenemos la culpa de que sus maridos vengan”(L.6)
- “Otras no vienen y no les sacan multa, a las extranjeras no les cobran multa tienen sus amigos en ITS, ellas hacen anal, oral, vaginal y cobran bien y no cobran por eso”(C.7)
- “Todas estamos de acuerdo en usar condón femenino o masculino pero el cliente no quiere usar condón”(L.7)
- “Queremos controles generales y no solo vaginales, queremos control medico por ejemplo hay clientes que tosen y nos pueden contagiar de los pulmones”(C.8)
- “Hay clientes enfermos que nos quieren contagiar”(L.8)
- “Nos multan en ITS si no vamos la fecha que nos toca y a las que no tienen papeles no les cobran nada”(C.9)
- “Tenemos que aguantar a los cochinos y hediondos”(L.9)
- “Por mas que seamos trabajadoras sexuales merecemos respeto de los trabajadores en salud, clientes, las chicas y dueños quienes ganan por nuestro trabajo y comen por nosotras”(C.10)
- “Queremos revisión medica general en la propuesta”(L.10)

De las 10 trabajadoras sexuales de la calle que participaron en los grupos focales todas responden haber sufrido discriminación y violencia sexual de una o de otra manera, 2 de ellas sufrieron violencia sexual de parte de los clientes. 1 de ellas sufrió violencia de parte del dueño de su trabajo, una de ellas se sintió discriminada por gente de afuera del ambiente donde trabaja, una señora sintió discriminación por todos; incluidos los trabajadores en salud de ITS/SIDA y 5 de ellas respondieron que sienten que sus derechos no se respetan ya que de todo y nada se les cobra multa en el programa ITS/SIDA y a otras que son “amigas” no se les cobra y se sienten discriminadas y violentadas en sus derechos ya que no saben en que documento del ministerio de salud esta legalizado el cobro de multas a los pacientes y que por lo menos con los dineros de las multas se les realice controles médicos generales. Las trabajadoras sexuales de locales responden en numero de 5 que sufrieron violencia por los clientes ya sea por que algunos las quieren contagiar estando enfermos, otros las obligan a no usar condón, otras trabajadoras refieren haber sufrido discriminación por que son viejas y ya no tienen mucha oportunidad frente a las jóvenes y también por otras mujeres que no son del ambiente por el hecho que sus esposos requieren sus servicios. Una de ellas comento que sufrió violencia por el dueño del local, una de ellas refiere que nunca sufrió violencia ni discriminación. Y la última señora respondió que se les haga revisión médica general con los dineros de las multas que pagan en el programa ITS/SIDA. Por lo expuesto; las trabajadoras sexuales entrevistadas sufren violencia sexual y agresiones de parte de los clientes y dueños de locales y sufre también discriminación la mayoría de ellas.

EXISTE UNA GRAN CANTIDAD DE TRABAJADORAS SEXUALES QUE ABORTAN CADA VEZ QUE SE EMBARAZAN Y ALGUNAS LO HACEN VARIAS VECES AL AÑO

- “Mi amiga cada que se embaraza se pone citotex”(C.1)
- “Usan citotex en la vagina y también toman”(L.1)
- “Usan tabletas de aspirina les da hemorragia y no se pueden embarazar”(C2)
- “Están Arriesgando su aparato reproductor”(L.2)
- “Toman tanto citotex y mueren, no es chiste”(C.3)

- “Ellas mueren con hemorragia”(L.3)
- “Nadie nos habla de esto y el riesgo a libre albedrío”(C.4)
- “Por eso a sus 35 años ya no sirve su aparato”(L.4)
- “Lastiman el cuello del útero”(C.5)
- “Nunca he sido partidaria del aborto y me hice ligar las trompas, no se puede jugar con la vida humana”(L.5)
- “Adentro queda mal”(C.6)
- “Diez veces aborto mi amiga con citotex y le vale”(L.6)
- “Igual”(C.7)
- “Que maten... no”(L.7)
- “Lo mismo”(C.8)
- “Se debe respetar la vida”(L.8)
- “Lo mismo”(C.9)
- “Como vamos a matar así”(L.9)
- “Si, igual”(C.10)
- “Si, como vamos a matar”(L.10)

Tres de las trabajadoras de la calle responden que las chicas usan el citotex que es abortivo y muchas mueren con hemorragia, una de ellas opina que usan también aspirina para abortar y causan hemorragias, 4 de ellas comentan que tanto abortar lastiman la matriz y se queda mal por dentro para siempre y dos de las trabajadoras sexuales opinan que nadie les habla del aborto, de su peligro, les hablan de ITS, de SIDA pero nadie del aborto y sus peligros y es con lo que mas mueren las mujeres del ambiente. Las trabajadoras de locales opinan entre ellas 7 NO al aborto, nadie tiene derecho de matar que se respete la vida, 3 de ellas hablan del citotex que causa gran hemorragia y causa la muerte de alguna de ellas. La mayor preocupación de las trabajadoras sexuales de la calle son las muertes de compañeras de trabajo por las hemorragias que se causan por constantes abortos. Otra preocupación de las trabajadoras de locales es la prevención del aborto y buscan el respeto a la vida, que alguien se preocupe de esta situación, nadie habla de esto, no hay programas de prevención del aborto que tantas muertes causa entre las trabajadoras sexuales.