

**"USO DEL CONDON POR REQUERIMIENTO DE LAS
TRABAJADORAS DEL SEXO, COMO PREVENCION DE LAS
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL"**

Estudio observacional descriptivo, efectuado en el
Centro de Salud No. 2 de la zona 5,
durante los meses de octubre de 1,996- febrero de 1,997

MARIO ISMAEL PUR MENDEZ

Guatemala, noviembre de 1,997

INDICE

CONTENIDO

No. PAGINA

I	INTRODUCCION	1
I	DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	2
V	JUSTIFICACION	3
I	OBJETIVOS	4
I	REVISION BIBLIOGRAFICA	5
II	MATERIAL Y METODOS	18
II	PRESENTACION DE RESULTADOS	21
K	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	29
K	CONCLUSIONES	31
I	RECOMENDACIONES	32
II	RESUMEN	33
II	BIBLIOGRAFIA	34
II	ANEXOS	35

I. INTRODUCCION

Con el aparecimiento de enfermedades graves y mortales como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y la Hepatitis B, ha cobrado importancia el uso del condón, el cual desde su introducción al mercado se utilizó como un método anticonceptivo más, pero actualmente se emplea como un profiláctico para prevenir las enfermedades de transmisión sexual mencionadas anteriormente. (4)

Por otro lado, desde que apareció el condón en la década de los 50, ha tenido rechazo por parte de la población en general debido a mitos, tabúes , analfabetismo y a la falta de educación sexual.

Para la realización del presente trabajo se tomó el Centro de Salud No. 2 en la zona 5 perteneciente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y que desarrolla exclusivamente el trabajo de profilaxia sexual, donde se practicó una encuesta personal y anónima a trabajadoras del sexo que consultan diariamente en el mencionado Centro de Salud, siendo las mujeres encuestadas 315.

Dentro de los resultados más importantes, encontramos que la totalidad de mujeres requieren a su pareja el uso del condón. 205 mujeres mencionaron que en alguna oportunidad su pareja rechazó el uso del preservativo. 195 trabajadoras del sexo refirieron alguna desventaja del uso del condón.

La presente investigación proporciona información sobre el requerimiento del uso del condón por parte de las trabajadoras del sexo, siendo éste uno de los grupos de más alto riesgo de ser afectado por las enfermedades de transmisión sexual, por lo que el estudio pretende no solamente la identificación real del problema, sino crear el interés en buscar soluciones adecuadas que permitan resolver dicho problema.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA.

Desde el apareamiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en la década de los ochenta, las medidas profilácticas y de control de enfermedades de transmisión sexual se han intensificado. (11)

Dentro de esas medidas, el condón se ha convertido en un arma eficaz en la prevención de las enfermedades en mención. (14)

Sin embargo, el uso de los condones y el conocimiento de ellos continúa siendo bajo en la mayoría de los países, a excepción de los países occidentales desarrollados; lo que refleja un rechazo constante en su utilización a pesar del peligro constante de adquirir enfermedades sexualmente transmitidas. (1)

Es importante señalar, que el uso del condón como método profiláctico contra las enfermedades de transmisión sexual, está determinado por múltiples factores, principalmente los educacionales, sociales y culturales, que muchas veces han creado ideas erróneas sobre éste tipo de dispositivo, y que impide su utilización en forma continua y permanente.

Las trabajadoras del sexo, son un grupo poblacional, de alto riesgo; no solo por el tipo de trabajo que desempeñan, sino además muchas de ellas no cuentan con un nivel educacional adecuado, lo que favorece la ignorancia, las creencias y tabúes acerca de las enfermedades de transmisión sexual y su forma de prevención. (1)

Parte fundamental para una adecuada profilaxia sexual es la educación que se imparte a éste grupo poblacional, siendo el médico en gran medida el encargado de transmitir un mensaje claro y correcto de la forma en que se previenen las enfermedades de transmisión sexual.

Con lo anterior, se hace importante obtener datos objetivos sobre la actitud que las mujeres trabajadoras del sexo tienen con respecto al uso del condón como método preventivo de las enfermedades de transmisión sexual, y así evidenciar el impacto educativo que se ha logrado alcanzar en éste grupo, teniendo como referencia la utilización de dicho dispositivo.

III . JUSTIFICACION

En países de Europa como Suiza y Holanda, se reconoce a las trabajadoras del sexo como una profesión, con derechos y obligaciones, incluso pueden organizarse libremente y tener un sindicato. Esto se ha dado en países desarrollados, como una prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual. (8)

En Guatemala como en cualquier otro país del mundo, no se puede obviar la existencia de las trabajadoras del sexo, así como sus implicaciones con las enfermedades de transmisión sexual.

Este es un problema existencial e importante, además de ser un desafío al Ministerio de Salud Pública ya que en países con alta tasa de analfabetismo y pobres como el nuestro, es necesario asumir una conducta pertinente, para evitar más problemas que incidan en la salud de la población. (12)

El motivo de realizar éste estudio, fué obtener un panorama general sobre el uso del condón a requerimiento de una población que está expuesta a un alto riesgo de contraer una importante variedad de enfermedades transmisibles, que van desde un " simple " chancro blando hasta la mortal Hepatitis B o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Dentro de éste panorama general que se buscó obtener en ésta investigación cabe mencionar la frecuencia de utilización del condón, la opinión de las mujeres encuestadas sobre éste dispositivo, además de identificar si la distribución de condones es la adecuada para satisfacer los requerimientos que éste grupo poblacional presenta. (20)

Con lo anterior pudimos observar la situación actual de las trabajadoras del sexo con respecto al uso del condón, y así aplicar las medidas pertinentes, en base a datos surgidos de una investigación científica, permitiendo de ésta manera un mejor aprovechamiento de recursos; sin olvidar que es el primer paso para futuros programas de educación, sirviendo como un parámetro inicial de comparación para posteriores estudios dentro del mismo grupo poblacional.

IV. OBJETIVOS

GENERAL:

1. Cuantificar la frecuencia del uso del condón a requerimiento de las trabajadoras del sexo, como una medida preventiva respecto a las enfermedades de transmisión sexual.

ESPECIFICOS:

1. Identificar el grupo de edad predominante dentro de la población estudiada.
2. Cuantificar el porcentaje de trabajadoras del sexo que refieren desventajas atribuibles al uso del condón.
3. Determinar el porcentaje de usuarios que rechazan el uso del condón.
4. Identificar el tipo de fuente que proporciona el condón a la población estudiada.
5. Describir las creencias respecto al uso del condón que refieren las trabajadoras del sexo.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. LA PROSTITUCION

DEFINICION.

La palabra prostitución procede del verbo latino “ **prostituere** ”, que significa: “Traficar, comerciar, ofrecer el propio cuerpo con fines sexuales por dinero o bienes materiales”. (1)

También, incluimos la siguiente definición por considerarla más completa:

“ La práctica de relaciones sexuales continuas y repetidas, de manera libre y con cualquier otra persona que se lo solicite, siendo su propósito esencial la ganancia económica, y no el placer que consiga dicha ganancia ”. (1)

Actualmente el comercio sexual está considerado como un problema básicamente social, cuyos orígenes deben buscarse dentro de la formación social capitalista. Término reservado antiguamente para el sexo femenino, ha derivado ya también hacia la prostitución homosexual, bisexual, la masculina e incluso existe la prostitución infantil.

DATOS HISTORICOS:

En la comunidad primitiva, los historiadores consideran que el hombre no pasó apuros en lo relativo al sexo, por “ disponer ” de suficientes mujeres, de manera que el origen del fenómeno lo ubican hace unos 20,000 años; es en la vieja Mesopotamia donde se inicia la prostitución “ **hospitalaria** ”, la cual consistía en ofrecer a la esposa y/o hijas al peregrino, como muestra de hospitalidad, dejando aquel alguna prenda antes de marcharse.

Dicha práctica derivó hacia la prostitución “ **religiosa** ”. Por ejemplo, según Heródoto, en la antigua Babilonia existió una ley, según la cual toda mujer nacida en la patria estaba obligada, una vez en su vida, a ir al templo de Ishtar a entregarse a un extranjero, cuya retribución pasaba a engrosar las arcas del templo. La prostitución religiosa también se dispone de ejemplos en Chipre, Egipto, Roma y Grecia, siendo en ésta

última donde se inició con Solón, la prostitución legal, civil, reglamentada y gravada con impuestos, los que pasaron, de manos de los sacerdotes, al estado ateniense, para contribuir a los fondos públicos. En Roma existió la prostitución hospitalaria, la religiosa y civil, que era controlada por el Consejo de Roma. Cicerón y Catón, defendían a la prostitución, como una forma de evitar males mayores a la familia y a la juventud. Constantino y Teodocio la persiguieron, y Justiniano intentó erradicarla con una ley publicada en el año 531. San Agustín y Santo Tomás de Aquino promulgaban la tolerancia hacia la prostitución. Vemos pues, que durante la edad media se alternaban las decisiones de supresión y reglamentación. El comercio sexual estaba principalmente instalado en las ciudades portuarias. (7)

Con el Renacimiento y la Reforma protestante, se inicia una época de persecución y gran represión contra las ramera.

Napoleón instauró las casas de tolerancia debidamente registradas y reglamentadas.

A partir de acá se formaron dos grupos:

1. Los prohibicionistas y
2. Los reglamentistas.

Llegando así hasta la Conferencia Internacional de 1949, auspiciada por la ONU, la que tuvo carácter crucial en la historia de las trabajadoras del sexo, firmándose acuerdos para la represión y abolición de la trata de seres humanos y de la explotación de la prostituta ajena. (7)

LA PROSTITUCION EN GUATEMALA.

Los conquistadores hispanos trajeron al Nuevo Mundo dicha práctica: tomaban por bien o por mal a la mujer indígena para fines sexuales, obteniendo ésta protección y pago en especie y en servicios. (6)

En el año de 1686, el Rey de España emitió Real Cédula en la que se ordenaba al Obispo de Guatemala la creación de la Casa de Recogidas, para encerrar a las mujeres "perdidas y de mal vivir", y no fué sino hasta 1823 en que dicha casa pasó a control de la municipalidad. (6)

El 31 de diciembre de 1881, el gobierno liberal emitió el primer reglamento sobre la prostitución, con miras a extirpar la prostitución clandestina. En el año de 1920 se declara en Guatemala el libre ejercicio de la prostitución, habiéndose emitido un nuevo reglamento (1935, Jorge Ubico), en el que se prohibía el funcionamiento de las casas de citas.

La sección de profilaxia sexual y enfermedades venéreas quedó adscrita a la Dirección General de Sanidad. (6)

Durante el gobierno de Vinicio Cerezo, se promulgó el acuerdo gubernativo número 242-86 (" Reglamento para el control de las Enfermedades de Transmisión Sexual "), el cual está vigente y reza de la siguiente forma:

Artículo 21: Por ningún motivo podrán estar sujetas a registro y control para el ejercicio del comercio sexual las siguientes personas:

1. La menor de edad y la mayor de 45 años.
2. La mujer casada.
3. La mujer encinta.
4. La que tenga cualquier impedimento físico y mental.
5. La que padezca de alcoholismo crónico o drogadicción.
6. La que esté afecta de cualquier enfermedad de transmisión sexual u otra enfermedad transmisible de alta virulencia.
7. Las que padezcas de las siguientes enfermedades:
 - a) Sífilis activa.
 - b) Gonorrea.
 - c) Chancros.
 - d) Granuloma venéreo.
 - e) Lepra.
 - f) Tuberculosis abierta.
 - g) Prolapso genital o rectal.
 - h) Piorrea avanzada.
 - i) Dermatitis contagiosa.
 - j) Otras que determine la DGSS.

Guatemala 10 de junio de 1986. Palacio Nacional. (17)

ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LA TRABAJADORA DEL SEXO:

En nuestra sociedad capitalista aparece la prostitución principalmente conformada por tres elementos personales, a saber:

1. La trabajadora del sexo.
2. La intermediaria.
3. El consumidor.

El que quiere el servicio lo paga a quien se lo da, encontrándose ésta persona en una situación de dependencia - dominación frente a otra persona, la cual se apropia de la mitad o más de los ingresos recibidos por el servicio prestado.

En países en vías de desarrollo como Guatemala, se ha identificado una serie de factores socialmente determinados por nuestra formación social capitalista dependiente, los cuales se asocian con el fenómeno social de la trabajadora del sexo. Dichos factores son los siguientes:

- a) Pobreza - pobreza extrema.
- b) Nivel instructivo bajo o analfabetismo.
- c) Hogar desintegrado.
- d) Hogar promiscuo.
- e) Retraso mental.
- f) Pobreza.
- g) Educación rigurosa.
- h) Matrimonio forzado.
- i) Orfandad.
- j) Influencias culturales.
- k) Migración.
- l) Padres alcohólicos. (17)

Dentro de los rasgos psicológicos de las trabajadoras del sexo podemos enunciar los siguientes:

- a) Necesidad de afecto, pero a la vez, incapacidad de dar o recibir el mismo por parte de otras personas.
- b) Neurosis de ansiedad, por lo inestable de su situación presente.

- c) Depresión muy frecuente entre las trabajadoras del sexo.
- d) Sentimientos de culpabilidad, generalmente asociados a sentimentalismo, moral o falsa conciencia.
- e) Agresividad, ya que perciben el medio ambiente hostil y mantienen una actitud defensiva.
- f) Rechazo, asociado a lo anterior; la sensación de rechazo en general provoca que respondan exageradamente agresivas en proporción al estímulo.
- g) Responsabilidad, asumiendo voluntariamente la manutención de su familia, para compensar el sentimiento de culpa por haberlos abandonado.
- h) Relaciones interpersonales deficientes, derivadas de su sensibilidad a las agresiones y al rechazo principalmente.
- i) Relaciones con el cliente, caracterizadas por placer fingido y generalmente condicionadas por lineamientos tendientes a evitar el sufrimiento moral, físico y psicológico.
- j) Falta de controles internos, ya que generalmente buscan satisfacer sus necesidades más inmediatas, evadiendo sus sentimientos a través del alcohol, drogas, pastillas psicótropas o comiendo y bailando con sus clientes.
- k) Frustración y sensaciones de fracaso, manifiesta sentimientos de abandono, y provoca respuestas agresivas al estímulo, o bien, respuestas pasivas en forma de llanto y depresión. (13)

B. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

GENERALIDADES

* DEFINICION:

Las infecciones transmitidas por relaciones sexuales, constituyen un grupo característico de entidades en que los microorganismos se transmiten por contacto directo sexual y otras como el SIDA y la Hepatitis B, también se transmiten por contacto indirecto. En términos generales, los agentes de éste tipo tienen como único reservorio las vías genitales del ser humano. (14)

ANTECEDENTES HISTORICOS:

La difusión de las enfermedades de transmisión sexual se ha dado a través de los siglos, según consta en datos de los antiguos griegos y en Egipto, y no es hasta el presente siglo cuando con descubrimiento de los agentes infecciosos por Robert Koch y el descubrimiento de los antibióticos cuando se ha podido estudiar y atacar científicamente. (15)

EPIDEMIOLOGIA:

Las enfermedades de transmisión sexual se limitan especialmente a personas con actividad sexual frecuente, por lo general adolescentes y adultos jóvenes, entre las edades de 15 a los 35 años, también son afectados los neonatos y niños de madres infectadas. Las mujeres son más susceptibles a la infección y presentan más complicaciones que los varones y en caso especial las mujeres que se dedican al trabajo sexual.

En Guatemala según los datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes son la gonorrea y la sífilis. (6)

GENERALIDADES DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL:

SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

Consiste en una disminución del mecanismo de defensa del organismo ante las infecciones. El SIDA es una enfermedad contagiosa producida por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) el cual penetra al cuerpo y ataca a las células de la sangre llamadas linfocitos encargadas del mecanismo de defensa. La disminución del sistema inmunológico va a provocar que el organismo sea afectado por diversas enfermedades llamadas oportunistas como la tuberculosis; enfermedades que suelen provocar la muerte de éstos enfermos. Hasta la fecha no existe un tratamiento específico y tampoco vacuna para la prevención de ésta enfermedad. (12)

GONORREA.

Esta enfermedad en todo caso la más frecuente en Guatemala, es producida por una bacteria llamada Neisseria Gonorrhoeae o gonococo. La gonorrea suele manifestarse en el varón como uretritis purulenta y en las mujeres como uretritis o cervicitis, tras un período de incubación de 2 a 6 días. La especie humana es el único reservorio, ambos sexos pero en especial la mujer es la más afectada y pueden ser portadores asintomáticos. El tratamiento aún es la penicilina, pero hay varios tratamientos modernos derivados de la penicilina y otros, que dan una curación completa a ésta enfermedad. (2)

SIFILIS.

La sífilis es una enfermedad provocada por la infección de un germen en forma de sacacorchos llamado Treponema pallidum. En su forma clínica tiene varias etapas como son la sífilis primaria, secundaria y terciaria, así como la sífilis latente. Al principio de la enfermedad se caracteriza por la producción típica de un chancro único, endurecido e indoloro en el pene en los hombres y en las paredes vaginales en la mujer. El tratamiento de elección es la penicilina benzatinica. (2)

HERPES GENITAL.

El herpes genital es causado por virus que penetran en las células del cuerpo y las reprograman, provocando con ello la proliferación de múltiples ejemplares del virus. El herpes es el resultado de la acción de dos virus emparentados, el virus I, que es el que provoca el herpes labial, y el herpes virus II que a la larga provoca el herpes genital. Entre los tratamientos más efectivos se encuentra la Acycloguanosina, que tiene una eficacia del 70% en la primoinfección, pero cuando la enfermedad se vuelve recurrente la eficacia del anterior medicamento y otros antivirales disminuye considerablemente, volviéndose una enfermedad crónica. (2)

HEPATITIS B:

Puede causar trastornos hepáticos y extrahepáticos agudos o crónicos, así como un estado portador crónico.

El virus de la Hepatitis B difiere, en casi todos sus aspectos morfológicos al de la Hepatitis A.

La transmisión por vía fecal - oral es casi nula, empero el virus se encuentra prácticamente en todos los líquidos y excretas corporales, y la enfermedad se transmite principalmente por las vías parenterales, por ejemplo, por inoculación directa o por contacto personal íntimo (compañeros sexuales, pacientes y profesionales de la salud y madre - recién nacido).

La Hepatitis B puede ser crónica, sea acompañada de afección hepática demostrable, o en portadores que, por otra parte, parecen sanos. Menos del 1% de la población de EUA y Europa occidental es positiva al HBsAg (antígeno de superficie de Hepatitis B). La positividad al HBsAg es mucho mayor en áreas menos desarrolladas (hasta un 15%), y en ciertos grupos con mayor exposición, deterioro de la inmunidad o ambos, tal como en pacientes con Síndrome de Down, lepra o trastornos linfoproliferativos, toxicómanos y pacientes sometidos a diálisis. Además de los casos agudos, éstas personas con infección crónica son los reservorios que perpetúan el virus. Históricamente es probable que la transmisión de la enfermedad hubiese ocurrido principalmente por contacto cercano personal y sexual, o de la madre al recién nacido (transmisión vertical).

El periodo de incubación de la Hepatitis B aguda varía entre 4 semanas y 6 meses, con promedio de 50 días.

La evolución clínica de la Hepatitis B aguda es más variable y generalmente más prolongada que la de la Hepatitis A. También se acompaña de manifestaciones extrahepáticas, como exantema, artritis y menos frecuentemente, glomerulonefritis y vasculitis. La infección crónica también se acompaña de los dos últimos trastornos, y no necesariamente, de una afección hepática aparente. De hecho, hasta un tercio de casos de poliarteritis nudosa pueden relacionarse con una infección por el virus de la Hepatitis B.

Casi un 90% de pacientes adultos, sanos por otra parte, con Hepatitis B aguda, se recuperan por completo y se tornan negativos al HBsAg. Menos del 10% desarrollan necrosis hepática masiva, y un 5% a 10% de los que permanecen positivos al HBsAg después de 4 a 6 meses, tienen el riesgo de evolucionar a hepatitis crónica.

C. USO DEL CONDON

Dada la capacidad de los condones para prevenir la transmisión del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, los beneficios del condón se extienden mucho más allá de la anticoncepción. (8)

HISTORIA.

El uso de una cubierta sobre el pene se remonta incluso hasta el año 1350 A.C., cuando los hombres egipcios utilizaban cubiertas decorativas para su pene. En 1564 D.C., el gran anatomista Falopio describió el uso de cubiertas de lino. Poco después siguieron las cubiertas protectoras fabricadas de intestinos de animales. Fué tan solo en el siglo XVIII que se dió a las cubiertas para el pene hechas de intestinos de animales el nombre de "condón" y se popularizaron como un medio de "protección contra la enfermedad venérea y contra numerosos descendientes bastardos". Con la llegada del caucho vulcanizado en la década de 1840 llegó también la producción en masa de condones (o "cauchos") de materiales sintéticos.

PREVENCIÓN DEL SIDA Y DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Los condones claramente pueden desempeñar un papel de gran importancia en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA. El uso de condones espermaticidas es la mejor forma de prevenir las enfermedades de transmisión sexual: virus de herpes simplex, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), papiloma virus humano (PVH), gonorrea, tricomonas, hepatitis B, sífilis y Chlamydia. Las mujeres en alto riesgo de éstas enfermedades de transmisión sexual deben utilizar condones consistentemente durante el embarazo para proteger al bebé, así como a sus compañeros. Utilizando un modelo mecánico diseñado para simular el coito, Van de Perre, et al., encontraron que cinco condones diferentes de látex prevenían la transmisión del VIH. Por contraste, 12 condones de membrana natural mostraron paso del virus después de 10 movimientos simuladores del acto sexual. Estos investigadores concluyeron que la eficacia de los condones para prevenir la transmisión del VIH debería servir como un argumento convincente para el uso de condones de látex entre las personas en alto riesgo de contraer

el SIDA. Recomiendan el uso de condones para los portadores del VIH con el fin de prevenir la transmisión sexual del VIH a compañeros no infectados y también para evitar el contacto sexual repetido con el VIH, el cual puede influir adversamente en el resultado clínico de ésta infección. (17)

VENTAJAS DEL USO DEL CONDON.

Además de ser un método útil para prevenir los embarazos no deseados, y de su gran eficacia para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, se puede adquirir fácilmente y no requiere prescripción, ni vigilancia médica. Además su costo es relativamente bajo, su disponibilidad es casi universal y se puede decir que tiene una facilidad para su empleo. (11)

DESVENTAJAS.

La principal objeción al condón se basa en la disminución de la sensibilidad, lo que causa un problema significativo principalmente al grupo poblacional de los varones.

Para algunos la aplicación del condón es considerada como una molesta distracción durante las etapas preliminares al coito. Otras objeciones son de tipo tradicional y cultural, relacionadas principalmente por su asociación con la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y su relación directa con la prostitución. Entre otros inconvenientes, se menciona que le quita espontaneidad al acto genital, que produce una molesta fricción en la vagina, que puede producir alergias a la goma y al lubricante, hasta llegar a condones de baja calidad y por lo tanto deficientes que pueden romperse en el acto sexual. (11)

ESTIMACION DE LA NECESIDAD DE USAR CONDON.

El número de condones que la gente debería usar, según dato estimable para el año de 1994 es que en ese año hubo una producción de 8,500 millones de condones, pero que debieron haberse usado un promedio de aproximadamente de 16 a 17 millones de condones.

Estos datos son aproximados, ya que hay grupos poblacionales como los homosexuales y bisexuales que deberían usar un número de condones mayor. Por otra

parte se estima que los hombres casados que tienen relaciones extrafamiliares, también usan condones en el hogar, o sea más del doble de la necesidad estimada. (11)

*** D. EDUCACION SEXUAL COMO MEDIDA PREVENTIVA.**

La educación sexual ha sido una disciplina, que tiene varios años de existir, desde la década de los 50, pero no es hasta los estudios hechos por Marter y Jhonson, y luego de la aparición de enfermedades tan graves como el SIDA y la comprobación de la Hepatitis B, a través de relaciones sexuales que se le ha dado a nivel mundial un mayor empuje a ésta disciplina, como uno de los mejores, sino el mejor en la prevención de la problemática sexual.

Es así que en Guatemala muchas instituciones privadas y no privadas como en el caso que interesa a éste estudio, es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quienes se han dado a la tarea de impartir educación sexual a nivel estudiantil, familias, comunidades y en éste caso a un grupo de mujeres trabajadoras del sexo, ya que no en todos los centros de salud de dicho ministerio se imparte. En el centro de salud No. 2, ubicado en la zona 5 de la ciudad de Guatemala, diariamente son evaluadas clínicamente las trabajadoras del sexo, pero previamente se les imparten pláticas sobre educación sexual por parte del personal capacitado. (18)

*** CONCEPTO Y FINALIDAD DE LA EDUCACION SEXUAL.**

La educación sexual es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos biopsicosociales en la sexualidad, para el logro de la formación integral de la persona humana. (18)

Su finalidad última es lograr la identificación sexual del individuo y capacitarlo para formar valores y asumir actitudes propias que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana, positiva, consciente y responsable; dentro de su época, cultura y sociedad. (18)

PANORAMICA HISTORICA.

La educación sexual surge como disciplina separada en el primer cuarto de nuestro siglo (1924).

Antes de 1950 se enfocaba hacia las enfermedades venéreas y los abusos de la sexualidad. Ese enfoque negativo y el consiguiente rechazo popular fueron las primeras características de su implementación, prevaleciendo aún en algunos países.

Hacia 1950, en algunos países la educación sexual era aceptada como una necesidad para preservar a la juventud de " numerosos males ". Las estadísticas alarmantes de la actividad sexual juvenil, de los embarazos no deseados, de las enfermedades venéreas, de las relaciones no maritales, etc., constituían la principal preocupación, siendo la educación sexual la esperanza para remediarlos. Lo más positivo de éstos años fue que se estaba superando el enfoque negativo con que se presentaba anteriormente.

Hacia 1960 se percibe un nuevo enfoque en la educación sexual, siendo ésta considerada como base para un desarrollo más armónico de la personalidad y para unas mejores relaciones interpersonales.

La educación sexual formal que se daba de manera individual y estaba antes circunscrita a la familia, se convierte en colectiva y extendida, con sorprendente rapidez, a la escuela y a la comunidad. (18)

RAZONES QUE JUSTIFICAN LA EDUCACION SEXUAL.

Varios hechos justifican plenamente la existencia de la educación sexual formal:

1. La necesidad de informaciones científicas básicas que permitan un armónico desarrollo de la personalidad en un ambiente cada vez más controversial, principalmente por la problemática que producen las enfermedades de transmisión sexual en general.
2. Los avances de las ciencias y de la tecnología modernas, especialmente los relacionados con la sexualidad, ameritan una metodología especializada para esclarecer una serie de tabúes, mitos y falacias acerca del tema.
3. En nuestra sociedad, tanto el sexo como la sexualidad son aún considerados temas intocables. El sexo es visto como un tema tabú que los adultos no discuten en forma

seria, abierta y serena con los jóvenes, propiciando ésto la ignorancia sexual entre gente de todas las edades.

4. La integración de la mujer al mundo laboral, que ha originado una mayor independencia de acciones en todos los aspectos de su vida, incluyendo el sexual, que en el caso del presente estudio es lo mas importante no solo para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, sino para la sexualidad de las trabajadoras del sexo como mujeres que son. (18).

VI. MATERIAL Y METODOS

METODOLOGIA.

A. TIPO DE ESTUDIO: Observacional descriptivo.

B. UNIDAD DE ANALISIS: Se tomarán en cuenta el total de trabajadoras del sexo que asisten regularmente a capacitación y control al Centro de Salud de profilaxis sexual No. 2 zona 5 Guatemala, Ciudad, durante los meses de octubre de 1996 a febrero de 1997.

C. TAMAÑO DE LA MUESTRA: La muestra está representada por la totalidad de trabajadoras del sexo activas en su trabajo y registradas en el control semanal que se les efectúa en el Centro de Salud, siendo una población de 315 mujeres.

D. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

DE INCLUSION: Toda mujer trabajadora del sexo, activa, que asiste regularmente a control periódico (cada 8 días) y que se encuentre registrada en el Centro de Salud No. 2, zona 5, ciudad capital; sin importar edad, raza y lugar de procedencia

DE EXCLUSION: Mujeres trabajadoras del sexo que no asistan regularmente al control periódico que se realiza en el centro de salud.

E. VARIABLES:

VARIABLE	CONCEPTUAL	OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD MEDIDA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta la fecha.	Tiempo expresado en años.	Númerica.	Años
Lugar de procedencia	Sitio geográfico donde se ha nacido.	Se indica en la boleta de recolección de datos.	Nominal	País Departamento Capital

VARIABLE	CONCEPTUAL	OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD MEDIDA
Estado civil	Situación de la persona con respecto a su convivencia con otra del sexo opuesto.	Se selecciona en la boleta de recolección de datos una respuesta de varias posibles, soltera, casada, viuda, unida, divorciada.	Nominal	Soltera Casada Unida Divorciada
No. de embarazos	Número de embarazos que ha tenido la entrevistada, sin tomar en cuenta su resolución posterior.	Se indica en la boleta de recolección de datos, a libertad de la entrevistada.	Númerica	1, 2, 3, etc.
Número de contactos sexuales por día.	Número de compañeros sexuales que cada mujer tiene durante una jornada de trabajo.	Se expresa en la boleta de recolección de datos con números absolutos. (1,2,3,etc)	Númerica Discreta	1, 2, 3, etc.
Frecuencia del uso del condón	Utilización del condón como medida preventiva de las ETS.	Se indica en la boleta de recolección de datos con números absolutos. (1,2,3,etc)	Númerica Discreta	1, 2, 3, etc.
Fuente de obtención del condón	Medio por el cual se hacen llegar los condones a las mujeres trabajadoras del sexo.	Se indica en la boleta, presentando las alternativas, del centro de salud, farmacia, Ministerio de salud pública, ONG's.	Nominal	Centro de Salud, bar, otros.

F. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS.

Se elaboró una boleta provisional, la cual después fué revisada por los médicos asesor y revisor, así como el director del centro de salud. Luego ésta boleta será contestada por las trabajadoras del sexo, según la muestra obtenida, previa información de que se trata y la metodología del trabajo al grupo escogido. Esta boleta será realizada en forma

individual y totalmente anónima. También se tomó en cuenta hacer la boleta en un lenguaje adecuado para ellas.

G. RECURSOS.

1. MATERIALES:

A. FISICOS:

- Instalaciones del Centro de Salud No. 2, zona 5 ciudad de Guatemala.
- Edificio de la Biblioteca Central de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Edificio de la Biblioteca de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Libros y revistas para consulta.
- Boleta de recolección de datos.
- Computadora personal.
- Material de escritorio.

2. HUMANOS.

- Personal de las bibliotecas mencionadas.

H. PLAN DE ANALISIS DE DATOS.

Luego de concluida la recolección de datos, se procedió a tabular los datos obtenidos, con lo que posteriormente fueron realizados cuadros, los cuales fueron analizados uno por uno, en base a la estadística descriptiva y de acuerdo a la información con que contamos.

I. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION.

- A. Se protegió de preguntas sobre su vida privada, y se garantizó el carácter **confidencial** y **anónimo** de su participación en el trabajo.
- B. Con las personas participantes en éste estudio, se tomarán las medidas preventivas al pasar la encuesta para protegerlas de algún daño físico, psicológico y social
- C. La responsabilidad de éste trabajo corre únicamente por parte del autor.
- D. Al pasaries la boleta de encuesta a las trabajadoras del sexo, se les explicará en que consiste y que es **totalmente voluntario**.

CUADRO No. 1

Edad en años de las trabajadoras del sexo del Centro de Salud No. 2, zona 5, Ciudad Guatemala, de octubre de 1996 - febrero de 1997.

EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
Menor de 15 años	95	30 %
16 - 20 años	125	40 %
21 - 25 años	57	18 %
26 - 30 años	18	6 %
31 - 35 años	11	3 %
36 - 40 años	6	2 %
41 y más años	3	1 %
TOTALES	315	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a las trabajadoras del sexo del Centro de Salud No. 2, zona 5, ciudad Guatemala.

CUADRO No. 2

Estado de alfabetismo de las trabajadoras del sexo del Centro de Salud No. 2 zona 5 , Ciudad Guatemala, de octubre de 1996 - febrero de 1997.

ALFABETISMO	NUMERO	PORCENTAJE
Si	262	83 %
No	53	17 %
TOTALES	315	100 %

Fuente : Encuesta realizada a las trabajadoras del sexo del Centro de Salud No. 2, zona 5, ciudad Guatemala.

23

CUADRO No. 3

Requerimiento del uso del condón por parte de las trabajadoras del sexo del Centro de Salud No. 2 zona 5 , Ciudad Guatemala, de octubre de 1996 - febrero de 1997.

REQUERIMIENTO PARA USO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	315	100 %
No	0	0
TOTALES	315	100 %

Fuente: Encuesta realizada a las trabajadoras del sexo del Centro de Salud No. 2, zona 5, ciudad Guatemala.

CUADRO No. 4

Desventajas del uso del condón mencionadas por las trabajadoras del sexo del Centro de Salud No. 2 zona 5, Ciudad Guatemala, de octubre de 1996 - febrero de 1997.

DESVENTAJA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ardor y dolor	151	48 %
Se rompen	44	14 %
Ninguna	120	38 %
TOTALES	315	100 %

Fuente : Encuesta realizada a las trabajadoras del sexo del Centro de Salud No. 2, zona 5, ciudad Guatemala.

CUADRO No. 5

Lugar de obtención de los condones por las trabajadoras del sexo del Centro de No. 2 zona 5, Ciudad Guatemala, de octubre de 1996 - febrero de 1997.

LUGAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Centro de Salud	242	77 %
Farmacia	16	5 %
El bar	57	18 %
Otros	0	0
TOTALES	315	100 %

Fuente : Encuesta realizada a las trabajadoras del sexo del Centro de Salud No. 2, zona 5, ciudad Guatemala.

CUADRO No. 6

Rechazo al uso del condón por parte de los usuarios, según las trabajadoras del sexo del Centro de Salud No. 2 zona 5, Ciudad Guatemala, de octubre de 1996 - febrero de 1997.

RECHAZO AL USO DE CONDON	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	205	65 %
No	110	35 %
TOTALES	315	100 %

Fuente : Encuesta realizada a las trabajadoras del sexo del Centro de Salud No. 2, zona 5, ciudad Guatemala.

27

CUADRO No. 7

Creencias respecto al uso del condón, referidas por las trabajadoras del sexo del Centro de Salud No. 2, zona 5, ciudad Guatemala, de octubre de 1996 - febrero de 1997.

CREENCIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Previene enfermedades y embarazo	315	100 %
Previene enfermedades	0	0
Evita embarazos	0	0
Aumenta el placer sexual	0	0
Otras	0	0
TOTALES	315	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a las trabajadoras del sexo del Centro de Salud No. 2, zona 5, ciudad Guatemala.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

CUADRO No. 1. Este cuadro nos muestra que el 70 % (215 / 315) de las mujeres trabajadoras del sexo que asisten al centro de salud numero 2, son menores de 20 años, lo que nos indica que la mayoría aun son adolescentes, mujeres en edad de estudiar, más que dedicarse a éste tipo de actividad, lo cual es preocupante, pues nos hace visualizar una sociedad incapaz de proveer educación y que obliga a trabajar a personas juvenes (antes de llegar a la mayoría de edad), y peor aun, empujarlas a desempeñarse en un trabajo que pone en riesgo su salud y su propia vida.

Estos datos nos muestran en forma objetiva que en Guatemala existe la prostitución "ilegal", pues reza el acuerdo gubernativo número 242-86, artículo 21: " Por ningún motivo podrán estar sujetas a registro y control para el ejercicio del comercio sexual las siguientes personas: la menor de edad y la mayor de 45 años, la mujer casada, la mujer encinta, etc.

CUADRO No. 2. Un 83 % (262 / 315) de las mujeres encuestadas saben leer y escribir. Aunque no investigamos el grado de escolaridad de dichas mujeres, si podemos darnos cuenta que existe la posibilidad de poder llegar a ellas por medio de literatura que contenga aspectos básicos de educación sexual preventiva, lo que en determinado momento se convierte en un arma eficaz contra la falta de personal capacitador.

Además la labor del educador, obviamente se hace más fácil, si dentro de las personas que están siendo orientadas, saben leer y escribir. Sin embargo éstos datos no coinciden con lo expresado en la literatura, en la cual se menciona como un factor importante que se asocia con el fenómeno social de la trabajadora del sexo, el analfabetismo (17).

CUADRO No. 3. La totalidad de las mujeres encuestadas requieren el uso del condón. Podemos deducir que la influencia de la educación sexual que se ha impartido, ha tenido resultados satisfactorios, pues ha logrado hacer conciencia en dicho grupo poblacional que se debe requerir el preservativo, como una forma sencilla, pero efectiva de prevenir enfermedades de transmisión sexual. Esto va acorde a la literatura, la cual menciona que la educación sexual que en un principio se daba de manera individual y estaba circunscrita a la familia, se convierte en colectiva y extendida, con sorprendente rapidez, a la escuela y a

la comunidad (18).

CUADRO No. 4. Un 60 % de las mujeres encuestadas, han encontrado desventajas en el uso del condón. Dentro de las principales, causa dolor y ardor, y rotura del mismo. Esto nos da la idea que pudiera existir una disociación entre el requerimiento del uso del condón y su uso real, si tomamos en cuenta que si no se está totalmente convencido de la efectividad del preservativo, en determinado momento puede dejar de usarse, ésto no es extraño, pues dentro de las desventajas que presenta el preservativo están descritas además de las mencionadas, la disminución de la sensibilidad, produce una molesta fricción en la vagina y que en ciertos casos produzca alergia (11)

CUADRO No. 5. Al 77 % (242 / 315) de las trabajadoras del sexo encuestadas, es el Ministerio de Salud Pública, quien les provee de condones, lo que indica que además de darse a la tarea de impartir educación sexual, también se ha dedicado a proporcionar un medio práctico y sencillo para prevenir enfermedades de transmisión sexual (18).

CUADRO No. 6. Casi las dos terceras partes de las mujeres encuestadas indicó que en alguna oportunidad uno de sus clientes ha rechazado el uso del condón, sin que por ello el cliente haya sido, a su vez rechazado, lo que aumenta el riesgo de contagio, al quedar la pareja completamente expuesta.

El rechazo en cuanto al uso del condón por parte del hombre obedece a condiciones sociales, tales como el analfabetismo, el machismo, una educación sexual deficiente y porque al igual que la trabajadora del sexo, el usuario refiere algunas desventajas por el uso del condón, siendo la más importante, la disminución de la sensibilidad durante el coito (11).

CUADRO No. 7. El 100 % de las mujeres encuestadas, mencionaron que creen que el condón sirve para prevenir enfermedades y evitar embarazos. Lo que evidencia que tanto por sentido común y conocimiento, las trabajadoras del sexo, refieren las dos funciones específicas del preservativo.(8)

IX. CONCLUSIONES

1. El total de las trabajadoras del sexo refirió requerir el uso del condón a las personas que solicitaron sus servicios, pero las dos terceras partes de los usuarios rechazan el uso del mismo.
2. El grupo de trabajadoras del sexo más frecuentemente encontrado fué el que corresponde a las menores de veinte años de edad.
3. El total de las trabajadoras del sexo creen que el condón sirve para prevenir enfermedades y evitar embarazos, no obstante, manifiestan desventajas en su uso tales como: dolor local, ardor y ruptura del mismo.
4. El Ministerio de Salud Publica, por intermedio del Centro de Salud, es el principal proveedor de condones para las trabajadoras del sexo.

X. RECOMENDACIONES

1. Establecer por parte del Centro de Salud No. 2, zona 5, ciudad capital, un programa de educación sexual continua sobre las enfermedades de transmisión sexual y su forma de prevención.
2. Por medio del programa de educación sexual efectuado por el Centro de Salud, hacer énfasis en las trabajadoras del sexo respecto a requerir el uso del condón a todo cliente.

XI. RESUMEN

La presente investigación fué realizada en el Centro de Salud No.2, zona 5 de la ciudad capital, durante el periodo comprendido de octubre de 1996 a febrero de 1997, teniendo como principal objetivo cuantificar la frecuencia del uso del condón a requerimiento de las trabajadoras del sexo que asistieron a profilaxia sexual en el periodo mencionado. Para tal efecto se les solicitó llenar voluntariamente una boleta de encuesta, obteniendo los siguientes resultados:

El 100 % de mujeres encuestadas (315) requieren el uso del preservativo; el 65 % (205) ha tenido relaciones sexuales ocasionales sin uso del condón, por rechazo del cliente; las principales desventajas atribuidas al uso del condón fueron dolor y ardor en un 48 % (151). Dos terceras partes de la población encuestada está comprendida entre las menores de 15 años, hasta los 20 años de edad.

Por lo anterior, se sugiere establecer por parte del Centro de Salud No. 2, zona 5, ciudad capital, un programa de educación sexual continua sobre las enfermedades de transmisión sexual y su forma de prevención.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Canadian Medical Association Journal. " Role of prostitutes in sexual transmitted diseases ". 1984. Fe 1; 130 (3) 253 pags.
2. Cecil. **Tratado de medicina interna** ". Vol. 1, traducción de la 19 de. En inglés por Nueva editorial Interamericana S.A de C.V. 1992, México, D.F.
3. Difo, Carlos; Gómez Bayardo; Sosa Roberto. " **Comparación de los resultados del VDRL con los obtenidos por el examen de FtABS en las trabajadoras sexuales que acudieron al centro de transmisión sexual de Puerto Plata** ". La Plata Argentina, mayo-junio 1992.
4. " **Enfermedades de Transmisión Sexual** ". Aprofam, folleto mimeografiado, 1990.
5. " **Enfermedades de Transmisión Sexual: Cómo identificarlas, prevenirlas y curarlas** ". Ed. Grijalbo, 1987.
6. Galich, Luis Fernando. " **La prostitución** ". Aprofam, folleto mimeografiado, 1989.
7. " **Historia de las relaciones sexuales** ". Ed. Diana, 6ª ed. 1968, 13 - 221 pags. Salud Pública, México D.F.
8. Izazola Licea et. al. " **Condom use and knowldgment in general population, female prostitutes, gays and bisexual men** ". (Unpublished) 1989, 11, 27 pags.
9. Manuel S. " **AIDS puts spotlight network** ". 1992, Aug. 13 (1): 24-7.
10. Martin, D.J. " **A study of the defficiencies in the condom use shills of gay men** ". UCLA school of medicine, Public Health. Rep. Nov - Dec. 1990. 105 (6):638-40.

11. Mejía Carlos. " El preservativo. Oportunidad ". AGPCS. Guatemala, 1992. Julio - septiembre, año 2 No. 1.
12. Ministerio de Salud Pública y de Asistencia Social, DGSS. " Manual de normas y procedimientos para la vigilancia y control de las enfermedades de transmisión sexual ". Guatemala, 1990. 71 pags.
13. " Pautas simplificadas para el control de las enfermedades de transmisión sexual a nivel de atención primaria en salud ". OMS. Ginebra 1984, 71 pags.
14. Peguero Mejía, Hector; Castillo Guerrero, Aura. " Prevalencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en prostitutas de Santo Domingo ". República Dominicana. Octubre - diciembre 1992.
15. Polanco, Estuardo. " Capacitación sobre enfermedades de transmisión sexual en prostitutas ". 1991, tesis USAC.
16. " Prostitución ". Secretaría de Salud, dirección general de planificación familiar. Curso de orientación sexual y salud reproductiva. México D.F. feb 1994.
17. " Reglamento para el control de enfermedades de transmisión sexual: Acuerdo gubernativo No. 342 - 86 ". Palacio Nacional de Guatemala, 10/6/86.
18. Tamara, Clara; Meza, Juana María. " Efectividad de un programa de capacitación sobre educación sexual con metodología de adultos para profesores de escuelas y colegios ". Bogotá 1990.
19. Thomas, DB; Ray, RM; et.al. " Prostitution, condom use, and invasive squamous cell cervical cancer in Thailand ". American Journal of Epidemiology. 1996 Apr 15; 143 (8):779 - 86.

20. Velásquez, F. " Capacitación respecto al SIDA en grupos de alto riesgo ". Tesis USAC. 1989. 62 pags.

USO DEL CONDON POR REQUERIMIENTO DE LAS TRABAJADORAS DEL SEXO, COMO
PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

BOLETA DE ENCUESTA

Las siguientes preguntas tienen carácter anónimo y confidencial; la información obtenida de sus respuestas tiene propósitos puramente investigativos.

Ficha No. _____

A. DATOS GENERALES:

Edad: _____ años.

Estado civil: (c)(u)(s)(v)(d).

Zona de residencia: _____

Lugar de procedencia: _____

Lugar de nacimiento: _____

Escolaridad: Alfabeta ☐

Analfabeta ☐

B. HISTORIAL OBSTETRICO:

Embarazos: _____ Partos: _____ Abortos: _____ Cesáreas: _____

Hijos vivos: _____

C. USO DEL PRESERVATIVO:

1. Cuánto tiempo tiene de ejercer su trabajo? _____ años.

2. Cuánto tiempo ha ejercido en la capital? _____ años.

3. Desde cuándo usa los condones? _____ años o meses.

4. Para qué cree usted que sirven?

a. Para prevenir enfermedades _____

b. Para evitar embarazos _____

c. Evita enfermedades y embarazos _____

d. Aumenta el placer sexual _____

e. Otra función. Mencione _____

5. Mencione algunas desventajas del uso del condón.

6. Mencione 3 enfermedades que conozca usted que son evitadas mediante el uso del condón.

7. De las enfermedades que usted mencionó, cuál considera que es mortal? _____

8. Mencione de que están elaborados los condones y qué contienen

9. Cuántas veces se ocupa diariamente? _____

10. De las veces que se ocupa, cuántas veces utiliza el condón? _____

11. Si su cliente no trae condón, usted se lo proporciona?

Si _____ No _____

12. Donde consigue los condones?

C/S _____ Farmacia _____ El bar _____ Otros _____

13. Alguno de sus clientes le ha rechazado el condón? Si _____ No _____