

Características y factores de riesgo de hombres panameños que pagan por tener sexo

Introducción

La Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER 2009) realizada en la República de Panamá, tuvo como finalidad primordial proporcionar datos claves sobre indicadores demográficos y de salud, en especial, los relacionados con la sexualidad de la población panameña. Esta encuesta brinda un aporte muy importante al país: por primera vez se incluyeron hombres en este tipo de investigación, lo que enriquece aún más la información que se recaba en ella. Uno de los aspectos más sensitivos y poco explorados y que es abordado en esta encuesta, es la actividad sexual entre la población masculina panameña. Dentro de esta temática, se obtuvieron datos, a nivel nacional, sobre aquellos hombres que pagaron por tener relaciones sexuales alguna vez en su vida. Este es un hecho que nos da la oportunidad de conocer las características que tiene este grupo de varones, a los cuales se hace difícil abordar y que han sido poco estudiados en nuestro país.

El objetivo del análisis secundario de ENASSER 2009, fue determinar los factores de riesgo asociados con pagar por tener sexo con una mujer, considerando seis elementos:

- características sociodemográficas
- uso de drogas y consumo excesivo de alcohol
- frecuencia y uso de condón
- múltiples parejas sexuales
- realización del prueba del VIH
- conocimiento comprensivo del VIH

El estudio de estas variables permite elaborar programas e intervenciones para la prevención del VIH entre los hombres que ejercen este tipo de conducta de riesgo.

En los últimos años, estudios e investigaciones han centrado su interés en determinadas poblaciones de riesgo, en las personas implicadas en el trabajo sexual, siendo un objetivo de los programas de intervención y prevención socio-sanitaria, que permitan mejorar sus condiciones de

Resultados Clave

- La cuarta parte de los hombres encuestados (25.5%) habían pagado para tener sexo alguna vez y 9.1 había pagado en los últimos 12 meses.
- El pagar por sexo está significativamente asociado con el área donde residían los hombres entrevistados ($p < 0.05$). El 11% de los hombres que provenían del área urbana pagó por tener sexo en los últimos 12 meses, en contraste con el 6% de los que residían en las áreas rurales o indígenas.
- El pago por sexo en los últimos 12 meses se presentó con mayor frecuencia entre los hombres que, al momento de realizar ENASSER 2009 estaban laborando (10%) versus aquellos que no estaban insertos en el campo laboral (4%, $p < 0.05$).
- Más hombres que habían consumido algún tipo de droga pagaron por tener sexo en los últimos 12 meses (25%), versus el 8% de los que no habían consumido drogas ($p < 0.05$).
- El 59% de los varones que habían pagado por sexo en los últimos 12 meses, habían tenido múltiples parejas (2 ó más parejas sexuales). Este resultado contrasta con el 21% de los no habían pagado por mantener sexo que exponían el mismo número de parejas sexuales ($p < 0.05$).
- El 25% de los hombres que habían pagado por sexo en los últimos 12 meses, se habían realizado la prueba del VIH alguna vez. En tanto que sólo un 13% de los varones que no habían tenido sexo pagado, se habían realizado este examen ($p < 0.05$).

salud y eviten la infección de VIH e ITS. El estudio de los comportamientos de riesgo ha sido ampliamente examinado entre las personas que ofertan servicios sexuales y escasamente entre los varones que pagan o demandan estos servicios,

pues se estima que solo alrededor del 1% de los estudios e investigaciones realizadas sobre el trabajo sexual corresponde a los clientes, estando la mayoría centrados en las personas que ejercen el trabajo sexual (1).

Los clientes de trabajadoras del sexo normalmente tienen mayor prevalencia de VIH/ITS y comportamientos de mayor riesgo que los hombres en la población general, debido a las prácticas en las que incurren (múltiples parejas sexuales, inconsistente e incorrecto uso de condón y consumo de alcohol y drogas) (2). En el estudio realizado por Sabido y colegas (2011) entre clientes de trabajadoras sexuales en Guatemala, se encontró que “aproximadamente una quinta parte (21,7%) de los encuestados mencionó haber tenido por lo menos un episodio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); las más frecuentes fueron: la gonorrea (59,7%), las verrugas genitales (16,4%) y las úlceras genitales” (3).

En Panamá, en el año 2000, existían entre 5,445 y 7,000 mujeres trabajadoras de sexo. La prevalencia del VIH/SIDA en las trabajadoras sexuales (TS) en general era de 2%: 3.5% en las que trabajan en las calles y 1.5% en aquellas que cuentan con sitios fijos para trabajar. Ambos grupos de TS usaban menos el condón con clientes regulares o con sus parejas fijas, incrementando su vulnerabilidad (4).

Abordar las características sociodemográficas de los hombres que pagan por sexo nos permitirá identificar a esta población en riesgo y crear así de manera objetiva, programas e intervención para prevenir el VIH. Diversas investigaciones indican los rasgos de dicha población: por ejemplo, Patterson, en Tijuana (2009) reportó que la edad media de los clientes de las trabajadoras sexuales era de 36.6 años; casi dos tercios estaban desempleados (60.5%); y la mayoría eran mexicanos o hispanos (79.8%; otras etnias: blanco de 13.0%, 4.5% afroamericanos y 2.8% otro). La mayoría de estos hombres eran solteros, nunca unidos (57.5%), mientras que el 32.3% dijeron que estaban separados y 10.3% declaró que estaban casados (5).

Sábido et al., (2011) señaló que en la ciudad de Escuintla, Guatemala, la mediana de edad de los clientes de trabajadoras sexuales fue de 28.9 años; el 22.6% (n=553) pertenecía al grupo indígena; el 46.8% no tenía ningún nivel académico o solo había asistido al nivel primario y el 86.9% estaban empleados. Asimismo, el 68.8% (n=553) de los

clientes reportó que bebía alcohol antes de tener sexo con trabajadoras sexuales (por lo menos 4 bebidas en una sola sesión) (3).

Otros estudios han relacionado el mantener relaciones sexuales remuneradas con otros factores de riesgo. El tener múltiples parejas sexuales incrementa el riesgo de infección por VIH, sobre todo, en las parejas estables de los hombres casados o unidos. En un informe elaborado por el ONUSIDA se determinó que en Asia la mayoría de los hombres que pagan por mantener relaciones sexuales están casados o lo estarán en el futuro. Este hecho sitúa a un gran número de mujeres en una situación de gran vulnerabilidad frente al VIH (6).

Adicional a esto, el uso infrecuente e inconsistente del condón entre los hombres que compran sexo es elevado. Muñoz y colaboradores reportó en su investigación que entre clientes el uso consistente de condón fue bajo con todos los tipos de parejas sexuales y en todos los tipos de relaciones sexuales, aumentando significativamente con trabajadoras sexuales (7). Más preocupante es la situación que indica Mazzotti en un estudio desarrollado en Lima, Perú con 400 individuos, en donde se señala que “de la población total estudiada el 37.3% nunca empleó condón cuando tenía sexo con trabajadoras sexuales” (8).

Otras investigaciones han puesto de relieve que los varones que pagan por servicios sexuales muestran un mayor consumo de alcohol que otros varones. El alcohol desinhibe a los clientes del trabajo sexual y les facilita el ejercicio de poder sobre las personas que venden sexo e incrementa el deseo sexual y suprime el sentimiento de vergüenza (9). Según Pando, en una investigación realizada en Argentina se descubrió que el uso irregular de condón con los clientes fue reportado por el 18% de las trabajadoras sexuales. Si bien el 87% de las trabajadoras sexuales admitieron recibir propuestas de dinero por parte de sus clientes para no utilizar condón, menos de un 10% de ellas declararon aceptar la misma (10).

En un estudio de la Coalición Internacional Contra el Tráfico de Mujeres que se realizó en EEUU, se encontró que las mujeres entrevistadas que estaban en el trabajo sexual declararon lo siguiente: el 47% afirmó que los hombres esperan tener sexo sin condón; el 73 % declaró que ofrecen

pagar más para tener sexo sin condón. Otras manifestaron que ciertos establecimientos puede que tengan normas que establezcan que los hombres tienen que usar condón, pero que en la realidad, los hombres siguen intentando tener sexo sin este (11).

El presente análisis secundario examina las asociaciones que existen entre la conducta de pagar por sexo, factores sociodemográficos y otras conductas de riesgo. En Panamá, no se conocen estudios referentes a la a dicha población, lo que dificulta visualizarlos para poder así elaborar intervenciones para la prevención del VIH y mejorar la calidad de salud sexual y reproductiva del hombre panameño.

Metodología

Muestra

La Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER 2009) aporta información sobre niveles de fecundidad, formación de uniones, preferencia de fecundidad, conocimiento y uso de métodos de planificación familiar, prácticas de lactancia materna, aborto, infertilidad, conocimiento de ITS (infecciones de transmisión sexual), VIH y SIDA, empoderamiento de la mujer, y violencia doméstica. La encuesta proporcionó estimaciones para la República de Panamá relativas a las zonas urbanas, rurales e indígenas; y la mayoría de indicadores se estableció individualmente para cada una de las nueve provincias y dos comarcas del país. Se exceptuó de esta información la Comarca de Kuna Yala (solo la población que vive dentro del territorio comarcal), debido a que el Congreso General Kuna no consintió en que estos habitantes participaran de la misma.

El marco muestral de la ENASSER fue basado en el Censo de Población y Vivienda de 2000. La unidad primaria de muestreo (UPM) fue el segmento censal; la unidad secundaria de muestreo fue la vivienda y la unidad de observación corresponde los hombres de 15 a 59 años de edad que se encuentran en cada tercer segmento seleccionado.

El total de hombres entrevistados por ENASSER 2009 fue de 2,813 varones. La población de interés que se tomó para realizar este análisis fueron los hombres que habían tenido relaciones sexuales (n=2,456).

Análisis

El análisis secundario de ENASSER 2009 se realizó utilizando el programa informático de análisis estadístico Stata 13.0 SE. Tomando en cuenta el diseño de muestreo que utilizó la encuesta, los datos fueron ajustados, incluyendo la probabilidad de selección, la estratificación y la elección de los segmentos como unidad primaria de selección. Para determinar si hubo relación o asociación entre las variables, es decir, entre las características sociodemográficas y factores de riesgo de los hombres y el comportamiento de interés que era el pagar por sexo, utilizamos el Chi cuadrado de Pearson.

Variables Claves

Para el análisis se construyeron las variables de estudio:

Pagar por tener sexo en los últimos 12 meses

Para este estudio, sirve de variable dependiente. Se definió como aquel varón que respondió que había mantenido relaciones sexuales a cambio de un pago con dinero durante los últimos 12 meses.

Etnicidad

Se definió este término como la forma de identificación que percibe el mismo entrevistado hacia su grupo étnico. En esta variable se utilizaron los términos indígenas y no indígena (esta se refiere a las personas que se identifican con otros grupos étnicos).

Inicio de vida sexual activa

Se definió como la edad del comienzo de la actividad sexual. Las categorías se establecieron entre las edades de menos de 15 años, de 15 a 17 años y de 18 años y más.

Emborracharse en los últimos 3 meses

Se definió como las veces que se ha emborrachado aquel varón que respondió que había consumido alcohol por lo menos una vez en los últimos 3 meses.

Uso de drogas

Se aplicó esta variable a aquel hombre que había contestado que había utilizado alguna vez alguna droga en la vida.

Múltiples parejas sexuales en los últimos 12 meses

Se determinó como múltiples parejas sexuales, cuando el varón tenía 2 ó más compañeras sexuales, es decir, varias parejas sexuales.

Infidelidad

Se creó esta a aquel hombre que, además de mantener relaciones sexuales con una pareja estable o fija, reportaba sexo con por lo menos personas adicionales en los últimos 12 meses.

Conocimiento comprensivo de VIH

Esta variable fue creada en el año 1995 por UNGASS, y hace referencia al conocimiento que posee el entrevistado sobre sí el usar condón durante las relaciones sexuales y el tener una sola pareja estable pueden reducir el riesgo de contraer el virus del VIH/SIDA; sabe además que una persona que parezca saludable puede tener el virus del VIH/SIDA; y finalmente rechaza las dos ideas erróneas más comunes (el SIDA se transmite por la picadura de mosquito o por compartir alimentos con personas infectadas de SIDA) sobre la transmisión o prevención del VIH.

Prueba del VIH

Se definió esta variable como el examen que se había realizado el varón alguna vez para determinar si tenía el virus del VIH.

Uso de condón en la primera relación sexual

Se definió como aquella conducta en la cual, el hombre utilizó un preservativo la primera vez que tuvo relaciones sexuales.

Frecuencia de uso de condón en las relaciones sexuales actuales

Se definió frecuencia de uso de condón como las veces que el varón utilizaba el preservativo. Las categorías son siempre, algunas veces y nunca.

Limitaciones

Como en toda investigación, los resultados del estudio presentaron ciertas limitaciones en su análisis. ENASSER 2009 se desarrolló con un diseño de estudio transversal. En este tipo de estudio, los individuos son observados una sola vez, en determinado momento. No se puede determinar un factor de causalidad, sino que sólo se pueden presentar asociaciones o relaciones entre las variables. Existe una ambigüedad temporal si se recogen datos en un momento dado.

El presente análisis es un análisis bivariado, en el que se contempla la asociación entre dos variables. Este tipo de análisis no permite controlar otros factores que podrían influir en las asociaciones encontradas, lo cual genera problemas de confusión de relaciones.

Debido a que ENASSER 2009 abordaba una temática tan sensitiva como lo es la sexualidad, es importante reconocer que muchas de las preguntas que se plantearon en la encuesta tocaban aspectos muy personales e íntimos de la conducta sexual del varón, lo que pudo conllevar a que éste respondiera de acuerdo a las expectativas socialmente aceptadas o que decidiera no responder a la misma, lo que pudo haber introducido un sesgo en la información.

Resultados**Características de los hombres que habían tenido sexo alguna vez**

Del total de la muestra de hombres que habían tenido relaciones alguna vez (n=2,456 individuos) el 23% tenían entre 15 y 24 años (jóvenes); el 25% se encontraba entre los 25 a 34 años (adultos) y más de la mitad (52%) contaban con 35 a 59 años (adultos y adultos mayores). Un 76% señaló ser no indígena.

Con respecto a la escolaridad, se encontró que el 42% de los hombres entrevistados indicó no tener ninguna escolaridad o tener estudios primarios; 44% alcanzó la secundaria y sólo un 14% refirió tener estudios superiores. Al momento de la encuesta, el 83% de los varones se encontraban trabajando y el restante 17% no estaba inserto en el sector laboral.

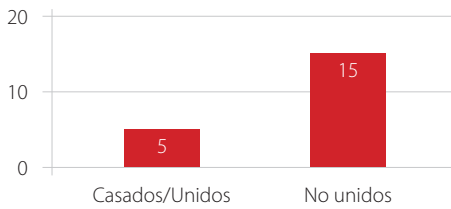
La gran mayoría de los encuestados (68%) se identificaban como católicos; el 62% informó estar casado o unido, en tanto que 38% dijo estar soltero (nunca unido), separado.

De los hombres que habían tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida (n=2,456), el 28% manifestó que su primera relación sexual la tuvo antes de los 15 años; un 45% dijo que entre los 15 y 17 años y el 27% indicó que a los 18 años y más. Un 70% (1,524 varones) de la muestra admitieron haberse emborrachado en los últimos 3 meses previos a la encuesta. La cuarta parte de los hombres (25.5%) habían pagado para tener sexo alguna vez y 9.1% pagó en los últimos 12 meses.

Factores socio-demográficos y pagar por sexo***Estado civil***

Existe una asociación entre pagar por tener sexo en los últimos 12 meses y el estado civil de los entrevistados (p

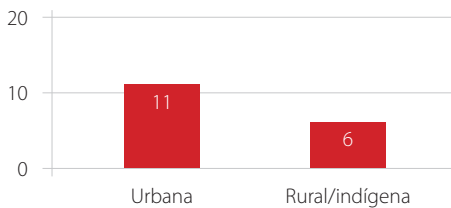
<0.05); más hombres solteros, separados o divorciados (15%) pagaron por tener relaciones sexuales, que aquellos que se encontraban casados (5%) (Gráfica 1).



Gráfica 1—Porcentaje de hombres que pagaron por sexo en los últimos 12 meses, según estado civil ($p < 0.05$).

Área de residencia

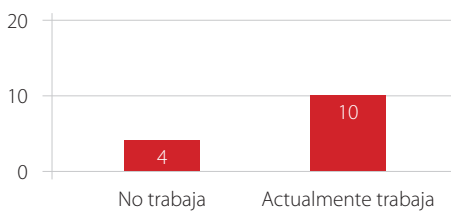
El pagar por sexo está significativamente asociado con el área donde residían los hombres entrevistados. El 11% de los hombres que provenían del área urbana pagó por tener sexo en los últimos 12 meses, en contraste con el 6% de los que residían en las áreas rurales o indígenas (Gráfica 2).



Gráfica 2—Porcentaje de hombres que pagaron por sexo en los últimos 12 meses, según área de residencia.

Situación laboral

La información referente a la situación laboral de los hombres entrevistados, indican que el pago por sexo en los últimos 12 meses se presentó con mayor frecuencia entre los hombres que, al momento de realizar ENASSER 2009 estaban laborando (10%) versus aquellos que no estaban insertos en el campo laboral (4%) (Gráfica 3).



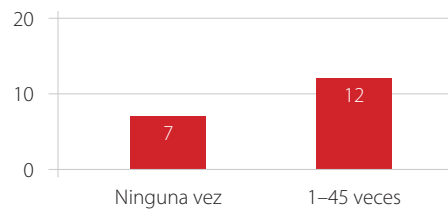
Gráfica 3—Porcentaje de hombres que pagaron por sexo en los últimos 12 meses, según situación laboral.

Entre los factores sociodemográficos que no estuvieron asociados al pagar por sexo y al VIH tenemos: edad, religión, nivel educativo, etnia e inicio de vida sexual activa.

Conductas asociadas al VIH y pagar por sexo

Emborrachamiento en los últimos 3 meses

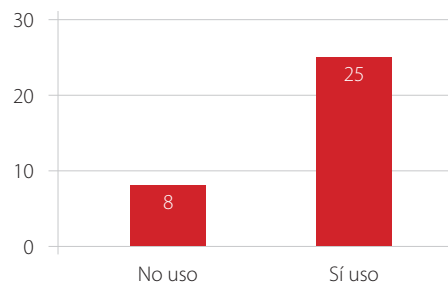
El consumo excesivo de alcohol o emborrachamiento también tuvo una relación estrecha con el pagar por sexo en los últimos 12 meses. El 12% de los varones que se habían emborrachado por lo menos una vez en los últimos 90 días había pagado por sexo en los últimos 12 meses, en comparación con sólo un 7% que no se había embriagado en los últimos 90 días (Gráfica 4).



Gráfica 4—Porcentaje de hombres que pagó por sexo en los últimos 12 meses, según si se emborrachó en los últimos 3 meses.

Uso de drogas

El análisis indica que más hombres que habían consumido algún tipo de droga pagaron por tener sexo en los últimos 12 meses (25%), versus el 8% que no habían consumido drogas. Esta asociación tuvo significancia estadística (Gráfica 5).



Gráfica 5—Porcentaje de hombres que pagó por sexo en los últimos 12 meses, según uso de drogas.

Múltiples parejas sexuales

A partir de esta variable, el análisis se realiza entre los hombres que pagaron y los que no pagaron. El 59% de los varones que habían pagado por sexo en los últimos 12 meses, habían tenido múltiples parejas (2 ó más parejas sexuales) en este mismo período de tiempo, lo que incremento el riesgo de exposición. Esto contrasta con el 21% de los no habían pagado por mantener sexo y exponían el mismo número de parejas sexuales ($p < 0.05$). (Gráfica 6).

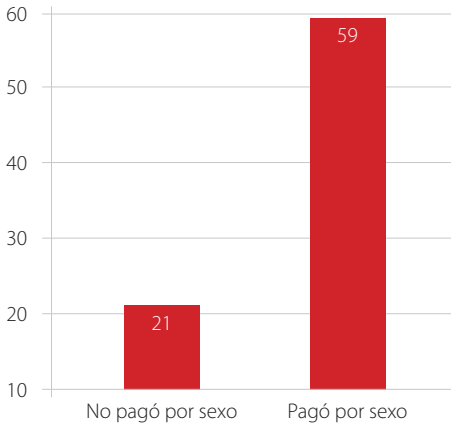


Gráfico 6—Porcentaje de hombres que pagaron por sexo en los últimos 12 meses, según múltiples parejas sexuales.

Infidelidad

Para este análisis sólo se tomaron en cuenta, aquellos varones que reportaron tener una pareja estable (1,853 varones). El 39% de los hombres que habían pagado por sexo en los últimos 12 meses, tenían además de su pareja fija, otras compañeras sexuales, lo cual posiblemente exponía a su pareja estable a riesgos sexuales. En comparación, sólo un 10% de los que no habían pagado por sexo, le habían tenido sexo con otra persona además de su pareja fija. Hay una asociación significativa entre estas variables (Gráfico 7).

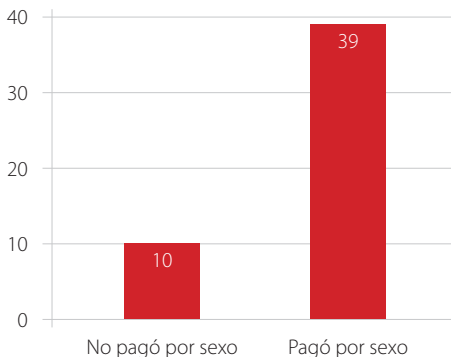


Gráfico 7—Porcentaje de hombres que pagó por tener sexo en los últimos 12 meses, según infidelidad.

Prueba del VIH en los últimos 12 meses

Esta variable indica que el 25% de los hombres que habían pagado por sexo en los últimos 12 meses, se habían realizado la prueba del VIH. En tanto que sólo un 13% de los varones que no habían tenido sexo pagado, se habían realizado este examen (Gráfico 8).

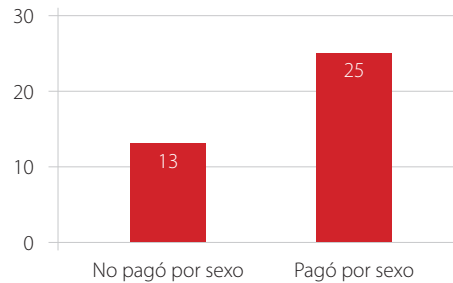


Gráfico 8—Porcentaje de hombres que se realizaron la prueba del VIH en los últimos 12 meses, según si pagó por tener sexo en los últimos 12 meses.

Frecuencia del uso de condón en las relaciones sexuales

Con respecto a la frecuencia de los hombres que habían pagado por sexo en los últimos 12 meses, se encontró que sólo un bajo porcentaje, 33% de estos, siempre usaban el condón en su actividad sexual. De igual manera, un mínimo 15% de los que no pagaban por sexo usaban de forma consistente el preservativo. (Gráfico 9).

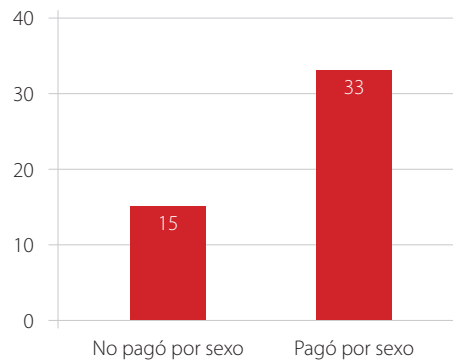


Gráfico 9—Frecuencia de uso de condón entre los hombres que habían pagado por tener sexo en los últimos 12 meses.

Conocimiento comprensivo del VIH

La información sobre el conocimiento comprensivo que manejaban los entrevistados sobre el VIH, nos indicó que no existía una asociación significativa entre dicho conocimiento y el pagar por sexo, ya que sólo un 16.7% de los varones que habían tenido dicha conducta, tenían conocimientos comprensivos.

Implicaciones Programáticas

Desarrollar programas que incluyan acciones de educación y prevención dirigidas a los hombres que pagan por tener relaciones sexuales con mujeres: Los datos obtenidos a través de este análisis secundario nos indican que los hombres panameños que pagan por tener sexo, incurrir en otros

comportamientos que los hacen más propensos a infectarse con el VIH, como los son el tener múltiples parejas sexuales, el no uso del condón en estas relaciones de riesgo y el excesivo consumo de alcohol, hallazgos encontrados también en la investigación de Meneses (12). Estos programas de prevención y educación deben estar dirigidos primeramente a varones adolescentes y jóvenes solteros, que inician vida sexual activa a edades muy tempranas y que desconocen los riesgos que esta práctica conlleva; dichas intervenciones podrían darse en ciclos de seminarios y conferencias en los colegios y universidades en el área urbana. También deben incluirse a varones mayores de edad, que se encuentren insertos en el sector laboral.

Las instituciones estatales y privadas deberían incluir en sus áreas de capacitaciones, seminarios y temas relacionados a la prevención del VIH/SIDA como el contar con servicios de consejería e información de prevención del VIH; accesibilidad a condones y realización de pruebas y tratamiento para el VIH. Panamá no cuenta con programas o intervenciones dirigidas específicamente a los clientes de trabajadoras sexuales, según nos señaló el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, debido a lo difícil que es captar a dicha población. La Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO por sus siglas en inglés), es una entidad que prioriza sus esfuerzos en Centroamérica en la prevención de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y VIH/SIDA, principalmente en grupos particularmente vulnerables de la región (13). Actualmente, la organización no lleva a cabo intervenciones con clientes; enfatizan su interés en la utilización del condón, a través de la Trabajadoras Sexuales.

Reducir la demanda de sexo remunerado sin protección, incrementar el uso de condón dentro del comercio e incentivar a las trabajadoras del sexo a tener relaciones sexuales protegidas, a pesar de que se les ofrezca más dinero, son complementos importantes de los programas dirigidos a estos varones.

Incluir en los programas e intervenciones de prevención del VIH, el tema del alcoholismo y el uso de drogas: Una investigación realizada en Portugal por Matos (2006) entre una muestra de hombres entre los 15 a 35 años se encontró que el 46.7% de los entrevistados consideraban que las drogas y el alcohol los llevaban a practicar sexo no seguro. El 46.7% manifestó que sí lo practicaban, y el 8.2% confesó haberse arrepentido de practicar sexo bajo la influencia de esas sustancias. El 42.0% de los participantes practicaban

sexo siempre o casi siempre sin condón y el 20.3% lo hacían a veces. El 8.7% justificó dicha conducta alegando que estaban demasiado borrachos o para usar condón. Este mismo estudio encontró asociaciones significativas entre conducta sexual y consumo de alcohol y drogas en el grupo de consumidores de alcohol y drogas; el número de parejas sexuales es más elevado entre los jóvenes que consumen alcohol, y otros tipos de drogas con mayor frecuencia; los jóvenes que mantuvieron relaciones sexuales sin utilizar ningún medio de control de natalidad o prevención de ITS (condón) consumen alcohol y otras drogas con mayor frecuencia (14).

Datos similares se encontraron en Panamá, ya que la Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida (ENSCAVI) (2007) de Panamá, realizada por el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, encontró “que el alcohol se ha convertido en la primera droga de consumo en la población panameña, siendo los hombres quienes mayormente lo ingieren, comenzando a tomar alguna bebida alcohólica a edades más tempranas (primera vez entre los 18 y 24 años de edad). Al consumir alcohol en forma excesiva, los jóvenes adoptan conductas de desinhibición. Esta conducta los expone a incurrir en actividades sexuales de riesgo, como las infecciones de transmisión sexual y el VIH, el mantener relaciones sexuales con múltiples parejas, el no estar consciente para negociar el uso del condón en relaciones de riesgo (pago por relaciones sexuales) y la no utilización del condón (15).

Por ende, es imperante prevenir el VIH entre quienes consumen sustancias nocivas (alcohol y drogas), ya que están relacionados directamente con mayores probabilidades de infectarse con el VIH. El conocimiento objetivo sobre conductas de riesgo para la infección, y otros servicios integrales de prevención del VIH, deben ser parte de los programas dirigidos a aquellos hombres que mantienen relaciones sexuales remuneradas, y que deben recibir tratamiento para controlar consumo excesivo de estas sustancias, a fin de que tengan sexo pagado seguro y protegido.

Crear programas de Prevención del VIH que se centran en las parejas de los hombres que adoptan conductas sexuales de riesgo: Datos extraídos de la investigación llevada a cabo por el Thai Working Group on HIV/AIDS Projections indicaron que “la transmisión del VIH entre cónyuges se ha convertido en la causa más destacada de nuevas infecciones en países de Asia las estimaciones indican que en 2002

alrededor del 50% de las nuevas infecciones tenía lugar entre cónyuges; en la mayoría de los casos, clientes o ex clientes masculinos de profesionales del sexo transmitían el virus a sus esposas” (16). Este hecho sitúa a un gran número de mujeres en una situación de gran vulnerabilidad frente al VIH. Es importante por consiguiente, integrar los programas de salud reproductiva y de VIH y la prestación de servicios conjuntos para las mujeres para así reducir la transmisión del VIH en las parejas estables. Además, se debe implantar intervenciones estructurales para abordar las necesidades de las mujeres vulnerables y de sus parejas sexuales. Esto implicaría asimismo ampliar los programas de salud reproductiva para que incluyan servicios de salud sexual masculina. Dentro de dichas intervenciones debe capacitarse a la compañera sobre la negociación del uso del condón con su compañero o a la negociación de mantener relaciones sexuales, se sospecha que su marido presenta algún tipo de ITS o es víctima del VIH. Debe orientarse a los mismos lugares en donde buscar el tratamiento apropiado.

Promover el uso correcto y sistemático del condón y la realización de la prueba del VIH entre los hombres que pagan por sexo:

El 59% de los hombres panameños que tenían sexo remunerado, tenían dos o más parejas sexuales en los últimos 12 meses. Se debe ampliar las intervenciones de prevención dirigidas a los clientes del trabajo sexual, y debe enfatizarse la importancia de que estos clientes protejan a ellos mismos y a sus parejas estables. A dichas trabajadoras del sexo, también debe recalcarse la importancia de la utilización del condón en todas sus relaciones con los clientes, aun cuando se le ofrezca más dinero por mantener sexo sin el preservativo. Debe exigírsele a los establecimientos dedicados al sector comercial el cumplimiento de la Ley 3 (ITS/VIH) en su artículo 43 que establece que “todo hotel, motel o pensión tendrá a la disposición de los huéspedes, en un lugar visible, dos preservativos mínimo como parte de su servicio básico. Los preservativos deberán estar vigentes y tener impresa la fecha de expiración; igualmente, deberán almacenarse adecuadamente, en buenas condiciones físicas” (17).

Elaborar campañas de asesoramiento y promoción para la realización de la prueba del VIH entre los hombres que pagan por sexo:

Según las cifras manejadas por el Informe de la Situación de Salud que presentó el Ministerio de Salud (2011) de nuestro país, la población masculina es la que mayormente se expone al VIH y es la que mayormente

desarrolla el SIDA, debido a que la relación hombre/mujer es de 3/1. Para el año 2011 había 9,185 varones infectados con VIH, en contraste con 3,130 mujeres (18). Estos casos se pudieron haber evitado si las personas se hubiesen hecho la prueba de VIH de forma temprana y si hubiesen tenido acceso a la terapia antirretroviral. A pesar de que ENASSER 2009 mostró que un segmento de los encuestados se había hecho esta prueba, sólo representó un bajo porcentaje (33%) y sólo lo habían hecho alguna vez, no de manera frecuente. Por ende es importante, promocionar y concientizar a la población varonil a que se realice dicho examen, ya que es la mayormente expuesta por su conducta de riesgo. Debe hacerse comprender la importancia de la realización de la prueba tempranamente; debe recibir una asesoría tanto pre-prueba como post-prueba para darle una orientación adecuada. Una vez realizada, de salir positiva, incentivarlo a adoptar conductas sexuales seguras y de salir positiva, asesorarlo para que inicie el tratamiento en forma oportuna y temprana. Dichas campañas deben ser accesibles y discretas para esta población especial, debe ser diferenciada, es decir, dirigida únicamente a los hombres y sobre todo debe existir un clima de confidencialidad y privacidad. El Gobierno, la Empresa Privada, junto con otros sectores de la sociedad como ONGs y organismo internacionales deben ser los principales promotores de esta iniciativa.

Bibliografía

1. Perkins R. *Working girls: Prostitutes, their life and social control*. Canberra: Australian Institute of Criminology, 1991.
2. Lahuerta M, et. al. Sexual risk behaviours and barriers to HIV testing among clients of female sex workers in Guatemala: a qualitative study. *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care*, 15:7, 759–773, DOI: 10.1080/13691058.2013.777474. (2013).
3. Sábido M, et. al., 2011. Human Immunodeficiency Virus, Sexually Transmitted Infections, and Risk Behaviors Among Clients of sex workers in Guatemala: Are they a Bridge in Human Immunodeficiency Virus Transmission? *Sexually Transmitted Diseases* Volume 38 (8), 735–742.

4. PASCA. *Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS y Comportamientos en Trabajadoras Comerciales del Sexo en Guatemala (EMC)*. Mayo 2003.
5. Patterson TLH, 2009. Correlates of VIH, STi and Associated High Risk Behaviors among Male Clients of Female Sex Worker in Tijuana, Mexico. *AIDS* 23(13), 1765–1771.
6. ONUSIDA. “La transmisión del VIH en las relaciones íntimas de pareja en Asia (HIV Transmission in Intimate Partner Relationships in Asia)” *Informe*. IX Congreso internacional sobre el sida en Asia y el Pacífico. Bali, Agosto, 2009.
7. Muñoz D, et. al., 1997. Prácticas sexuales de riesgo y seroprevalencia de infección por VIH-1. HTLV-1, sífi lis y hepatitis B en varones drogadictos no endovenosos de Lima / Risk of sexual relationship and seroprevalence of infection for HIV-HTLV-I, syphilis and hepatitis B in non endovenous drug addicts of Lima, Peru. *Rev. med. hered*; 8(3):92–103, set. 1997.
8. Mazzotti G, 2001. Comportamiento sexual de riesgo e infección por el virus de inmunodeficiencia humana y otras enfermedades de transmisión sexual en pacientes farmacodependientes. /Sexual behavior of risk and infection by the virus of human immunodeficiency and other illnesses of transmission sexual in patient drug dependent. [Tesis Dr. . Med] Lima; s.n; 2001. 91 h. tab.
9. de Graaf R, Van Zessen G. Segmentation of heterosexual prostitution into various forms: A barrier to the potential transmission of HIV. *AIDS Care* 1996; 8(4):35–47.
10. Dra. María de los Ángeles Pando. *Estudio de Prevalencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV) y otras infecciones de transmisión sexual en Trabajadoras Sexuales de Argentina*. 2002 Argentina.
11. Raymond J. *Sex Trafficking of Women in the United States: Links Between International and Domestic Sex Industries*, Funded by the U.S. National Institute of Justice. N. Amherst, MA: Coalition Against Trafficking in Women (CATW). Marzo, 2003.
12. Meneses, Carmen. “Comportamientos de riesgo en los varones que pagan servicios sexuales.” *Norte de salud mental*, 2011, vol. IX, n° 39: 27–39.
13. Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO), 1997.
14. Matos M, et.al. *Comportamento sexual e conhecimentos, crenças e atitudes face ao VIH/SIDA: relatório preliminar*, Dezembro 2006. [Online]. Available from: URL:<http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial>.
15. Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida (ENSCAVI) de Panamá, realizada por el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, el Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá y el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) (2007).
16. Thai Working Group on HIV/AIDS Projections (2001). *HIV/AIDS Projections for Thailand: 2000–2020*. Bangkok. Marzo.
17. Ministerio de Salud. *Decreto Ejecutivo No. 119*. (29 de Mayo de 2001). Ley de 3 de 2000, General sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el SIDA.
18. Ministerio de Salud de Panamá. *Situación de la Salud en Panamá*. 2013.

