

Protocol d'actuacions  
per a la prevenció i control  
de les **malalties de  
transmissió sexual**  
en les **persones** que  
exerceixen la **prostitució**

Document per a  
professionals sanitaris

Sanitat Respon 24 hores

**902 111 444**



[www.gencat.net/sanitat](http://www.gencat.net/sanitat)



Generalitat de Catalunya  
Departament de Sanitat  
i Seguretat Social

Protocol d'actuacions  
per a la prevenció i control  
de les **malalties de  
transmissió sexual**  
en les **persones** que  
exerceixen la **prostitució**

**Document per a  
professionals sanitaris**



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Sanitat  
i Seguretat Social**

**Protocol** d'actuacions per a la prevenció i control de les malalties de transmissió sexual en les persones que exerceixen la prostitució : document per a professionals sanitaris  
Bibliografia  
I. Domínguez i García, Àngela, dir. II. Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social  
1. Malalties de transmissió sexual - Prevenció 2. Prostitutes - Malalties - Prevenció 3. Prostituts - Malalties - Prevenció  
616.97-084

---

© Generalitat de Catalunya.  
Departament de Sanitat i Seguretat Social

**Edita:** Direcció General de Salut Pública

**Primera edició:** Barcelona, juny de 2003

**Tiratge:** 1.000 exemplars

**Coordinació editorial:** Secció de Publicacions

**Assessorament lingüístic:** Rosa Chico

**Disseny gràfic:** Víctor Oliva. Disseny gràfic, SL

**Dipòsit legal:** B-20.157-2003

**Impressió:** Estudios Gráficos Color, S.A.

---

## Coordinació

Àngela Domínguez i García

*Directora de programes de vigilància epidemiològica  
Direcció General de Salut Pública  
Departament de Sanitat i Seguretat Social*

---

## Equip de redacció

Encarna Arellano i Muñoz

*Unitat d'Infeccions de Transmissió Sexual  
Servei d'Atenció Primària Ciutat Vella  
Institut Català de la Salut. Barcelona*

Pere Armengol i Egea

*Unitat d'Infeccions de Transmissió Sexual  
Servei d'Atenció Primària Ciutat Vella  
Institut Català de la Salut. Barcelona*

Montserrat Calmet i Tarruella

*Programa de prevenció i control de les malalties  
de transmissió sexual  
Departament de Sanitat i Seguretat Social*

Benicio Sanz i Colomo

*Unitat d'Infeccions de Transmissió Sexual  
Servei d'Atenció Primària Ciutat Vella  
Institut Català de la Salut. Barcelona*

Martí Vall i Mayans

*Unitat d'Infeccions de Transmissió Sexual  
Servei d'Atenció Primària Ciutat Vella  
Institut Català de la Salut. Barcelona*

Josep Boronat i Hidalgo

*Unitat d'Infeccions de Transmissió Sexual  
CAP Tarragonès  
Institut Català de la Salut. Tarragona*

## Malalties de transmissió sexual i prostitució

---

Les persones que exerceixen la prostitució es defineixen generalment, en salut pública, a partir del seu alt nivell d'activitat sexual; els serveis sexuals són canviats per diners o altres articles de valor monetari, com les drogues, i és clar que la majoria de persones treballadores del sexe són dones urbanes pobres. S'ha estimat que a mitjan anys noranta a Bèlgica 9 de cada 10 persones que exercien la prostitució eren dones, i a Holanda 39 de cada 40.

Els treballadors i treballadores del sexe comercial (TSC) sovint són objecte de mesures de control de les malalties de transmissió sexual (MTS), ja que estan considerats com una font de malaltia. El fet relativament alt de canviar de parella suggereix que les persones TSC són més vulnerables a la infecció, i que si s'infecten tenen més probabilitats de transmetre la malaltia que no pas altres que estiguin en contacte amb menys parelles.<sup>1</sup>

La seva contribució a la transmissió global de les MTS és probablement més gran en els països no desenvolupats, on la pobresa, la falta d'oportunitats per a les dones, la migració selectiva dels homes a les ciutats, el nivell generalment baix d'utilització de preservatius i els recursos insuficients creen alts nivells de prostitució i de malalties de transmissió sexual.<sup>2</sup>

En els països desenvolupats, els brots de certes MTS (xancres, sífilis, gonocòccia per soques de *Neisseria gonorrhoeae* productores de  $\beta$ -lactamasa, i en algunes situacions la infecció per l'HIV) s'han associat amb la prostitució; de la mateixa manera en aquests països les persones TSC i la seva clientela poden ser factors importants en l'epidemiologia de les MTS.<sup>3</sup>

El control de les MTS en aquest col·lectiu és una matèria complexa en la qual no solament influeix l'organització dels serveis de salut, sinó també la forma segons la qual la prostitució està organitzada dins la societat, les lleis i la seva aplicació. Així, les orientacions polítiques sobre la indústria del sexe com un tot tenen impacte i sovint són inseparables dels programes de control de les MTS.<sup>4</sup>

Factors com la immigració i l'ús de drogues intravenoses creen una situació molt dinàmica que fa que les característiques de la població de persones treballadores del sexe a Europa canviï en un període curt de temps.<sup>4</sup> La immigració a Espanya és un fenomen recent i amb tendència creixent; arriben fonamentalment persones procedents de països no industrialitzats, i Catalunya és un dels principals destins d'aquesta immigració que ve a la recerca de feina.<sup>5</sup> A conseqüència del tràfic il·legal de persones, una proporció d'immigrants exerceix la prostitució amb pràctiques que podrien considerar-se de risc més alt que les de les persones autòctones.<sup>6</sup> D'altra banda, determinades àrees de procedència tenen taxes d'infeccions de transmissió sexual –inclòs l'HIV– més altes que les del lloc de destí.<sup>7</sup>

A Espanya les xifres generals (que procedeixen de fonts diverses) sobre el nombre de persones TSC estan entre tres-centes mil i cinc-centes mil. També fonts diverses han constatat que la presència de dones immigrants entre les que exerceixen la prostitució s'ha incrementat durant els últims anys fins assolir el 40% a escala de l'Estat, i en algunes ciutats la xifra ha superat el 50%. Pel que fa a la procedència, s'ha produït un increment de dones subsaharianes, especialment de Nigèria i de l'Est d'Europa (Romania, Ucraïna). Les dones llatinoamericanes i les magribines són un col·lectiu més antic. També hi ha dones guineanes, filipines i xineses.<sup>8</sup>

Pel que fa a Catalunya s'estima que el 50% és aproximadament població estrangera, i que aquesta proporció va en augment. El segment

nacional està compost per prostitució de classe alta que treballa en clubs, per transvestits i dones grans. Respecte a la prostitució estrangera, és important diferenciar entre dones “comunitàries”, és a dir procedents de la UE i que habitualment treballen pel seu compte, i dones “no comunitàries”, que són introduïdes a Catalunya a través de xarxes d'immigració il·legal. Dins el grup no comunitari, els contingents més importants provenen dels països de l'Europa de l'Est, Amèrica del Sud i l'Àfrica subsahariana.<sup>9</sup> Un estudi dut a terme a Barcelona sobre la prostitució al carrer ha obtingut els resultats següents: el 59,5% de les dones TSC són estrangeres, de les quals el 18,5% és d'Amèrica del Sud, el 7,5% de l'Europa de l'Est, el 7,5% del Magrib i el 68% d'Àfrica.<sup>8</sup>

## Epidemiologia de les malalties de transmissió sexual

Les prevalences d'infeccions de transmissió sexual en la població que exerceix la prostitució varien àmpliament en relació amb la situació geogràfica (per diferències de riquesa entre països) i el sector de la prostitució.<sup>10</sup>

Fins i tot en el món desenvolupat, per a moltes persones TSC la morbiditat de les MTS pot romandre alta en el curs de la seva vida de treball.<sup>11,12</sup> Així, s'ha estimat que als anys noranta, a Londres, el 14% de les dones TSC presentaven una MTS aguda i el 44% presentaven un antecedent d'infecció per *Neisseria gonorrhoeae*.<sup>11</sup> Per contra, entre les prostitutes que treballen a Austràlia, on els preservatius són utilitzats àmpliament per aquest col·lectiu, s'han observat unes prevalences baixes d'HIV i altres MTS.<sup>13</sup>

Entre els homes, transvestits i transsexuals TSC, la freqüència d'infeccions de transmissió sexual tendeix a ser més elevada que entre les dones TSC.<sup>14</sup> Això pot reflectir tant la naturalesa més amagada i estig-

matitzada dels homes TSC com la prevalença d'infecció de la seva clientela, o una utilització menor del preservatiu.<sup>15,16</sup>

En la majoria de països desenvolupats, la transmissió de l'HIV en el col·lectiu que exerceix la prostitució continua associada amb l'ús de drogues per via parenteral.<sup>1</sup> Un estudi europeu ha estimat una prevalença de la infecció per l'HIV de l'1,5% en dones TSC no usuàries de drogues per via parenteral (UDVP) davant del 31,8% en les dones TSC que en són usuàries.<sup>17</sup>

Pel que fa a la situació a Catalunya recollim la informació de dos estudis recents. Un estudi<sup>18</sup> sobre les persones a qui s'ha realitzat la prova de l'HIV a la Unitat d'Infeccions de Transmissió Sexual (UITS) de Barcelona durant el període maig 2000-octubre 2001 i que exerceixen la prostitució, destaca que el 88% són dones i el 72% són estrangeres, la majoria provinents de Llatinoamèrica (el 58%). Durant el període d'estudi es van detectar relativament poques infeccions de transmissió sexual, i la prevalença de la infecció per l'HIV va ser de l'1,7% (9/524). Globalment, considerant les infeccions de transmissió sexual actuals i passades, els homes van tenir freqüències significativament més altes que les dones per a la majoria de les infeccions de transmissió sexual –gonocòccia, condilomes acuminats, infecció per l'HIV, hepatitis B i sífilis– (vegeu la taula 1). L'estudi conclou que l'estacionalitat, la mobilitat –i la tolerància legal, segons el moment– condicionen l'assistència a les dones TSC, i que és possible que les dones TSC visitades a l'UITS siguin les que es trobin en una situació de risc d'infeccions de transmissió sexual menor respecte a les que no s'hi visiten.

Un segon estudi<sup>19</sup> descriu les característiques generals dels 39 pacients diagnosticats de sífilis precoç (de menys d'un any d'evolució) en les unitats d'infeccions de transmissió sexual de Catalunya en el període de gener de 2001 a abril de 2002. La majoria de les dones (7/8), totes estrangeres, s'identifiquen com a TSC, i la majoria d'homes heterossexuals (5/7), 4 estrangers, manifesten haver tingut relacions amb dones

TSC. Un dels 10 pacients coinfectats per l'HIV és un home homosexual TSC (vegeu la taula 2). L'estudi conclou que la prostitució relacionada amb la població estrangera pot ser un factor important en la transmissió heterosexual i la difusió de la sífilis.

### Taula 1

Freqüència d'infeccions de transmissió sexual en les persones treballadores del sexe comercial ateses a la Unitat d'Infeccions de Transmissió Sexual de Barcelona segons el gènere.\* Barcelona, maig 2000-octubre 2001

Infecció**	Dones (n = 460)		Homes (n = 64)		Valor P
	n	%	n	%	
Gonocòccia	5 (0)	1,1	15 (1)	23,4	<0,001
Chlamydia trachomatis	22 (11)	4,8	0	0	<0,001
Trichomonas vaginalis	19 (2)	4,1	0	0	<0,001
Herpes genital	6 (1)	1,3	1 (1)	1,6	0,9
Condilomes	14 (3)	3,0	7 (4)	10,9	0,003
Infecció per l'HIV	4	0,9	5	7,8	<0,001
Hepatitis B (anti-HBc)	74	16,1	19	29,7	0,003
Sífilis (latent o passada)	29	6,3	13	20,3	<0,001
Sarna	1	0,2	0	0	
Pediculosi púbica	2	0,4	1	1,6	

\* Entre parèntesis, només les infeccions amb diagnòstic actual.

\*\* Selecció d'infeccions de transmissió sexual actuals i passades.

Font: Institut Català de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social.

## Taula 2

Característiques de les persones diagnosticades de sífilis precoç ateses en unitats d'infeccions de transmissió sexual de Catalunya segons la seva orientació sexual i el país d'origen. Catalunya, gener 2001 - abril 2002

Variables	Homes heterosexuais n = 7 (17,9%)		Homes homosexuals n = 22 (56,4%)		Dones n = 10 (25,6%)		Total n = 39
	Autòctons n = 2	Estrangers n = 5 (71,4%)	Autòctons n = 15	Estrangers n = 7	Autòctones n = 1	Estrangeres n = 9 (90%)	
TSC	0	0	0	1	0	7	8 (20,5%)
Clients de dones TSC	1	4	0	0	0	0	5 (12,8%)
Resultat positiu del test de l'HIV	0	0	6	4*	0	0	10 (26,7%)

TSC: treballadors i treballadores del sexe comercial  
\* un pacient era TSC.

Font: Direcció General de Salut Pública. Departament de Sanitat i Seguretat Social.

## Mesures de control

Atesa la importància de les persones TSC i la seva clientela en l'epidemiologia de les MTS, un component clau de les estratègies de control d'aquestes malalties ha de ser la intervenció en aquests grups.<sup>3</sup>

Les pautes descrites a la *Guia de prevenció i control de les MTS*<sup>20</sup> (elaborades per diversos professionals que treballen en aquest camp i posteriorment consensuades per un comitè d'experts) es basen en estratègies de prevenció primària i secundària. A continuació en destaquem alguns aspectes.

En general, les intervencions generals aniran dirigides a reduir la prevalença de les MTS en les persones TSC i a reduir el risc de transmissió de les MTS de les persones TSC als seus clients i dels clients a les persones TSC<sup>1, 3, 20 i 21</sup>.

La primera estratègia consisteix en un diagnòstic clínic precoç i en la recerca activa de casos –simptomàtics i asimptomàtics–; està dirigida principalment a eradicar, o almenys a reduir de forma important, la prevalença de les MTS en les persones TSC. Per aconseguir-ho, cal dur a terme:

- I) Cribratges d'algunes MTS
- II) Exploració física periòdica
- III) Atenció immediata a pacients amb simptomatologia relacionada amb les MTS
- IV) Control de contactes

La segona estratègia consisteix en una sèrie de mesures per prevenir que les persones TSC esdevinguin infectades pels seus clients i a la vegada prevenir que els clients esdevinguin infectats per les persones TSC. S'han de promoure bàsicament les recomanacions per a la pre-

venció primària que, d'altra banda, són les úniques que poden influir sobre les MTS actualment incurables provocades per les infeccions víriques. Es disposa de les eines següents:

- V) Informació i educació sanitària
- VI) Vacunacions

## I) Cribratges d'algunes MTS

### a) Cribratges periòdics

Els cribratges regulars a les persones TSC poden ser importants ja que moltes infeccions són asimptomàtiques i perquè les parelles infectades no sempre els ho notificaran. D'altra banda, la notificació als companys sexuals per part de la persona TSC a qui s'ha detectat una infecció és molt limitada.

Els cribratges recomanats per diversos grups d'experts per a les persones amb risc de contraure MTS –cal considerar les que exerceixen la prostitució, tant femenina com masculina– són:

*a.1. En ambdós sexes el cribratge de la infecció genital per Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis i en les dones el cribratge de la infecció per Trichomonas vaginalis.*

També cal estudiar segons les pràctiques sexuals de risc les localitzacions rectal i/o faríngia.

*a.2. El cribratge serològic de la sífilis i la infecció per l'HIV*

El control d'aquestes infeccions ha de ser regular. La periodicitat de la recerca dependrà de la manera de treballar de la persona TSC i la donarà el metge després de l'atenció mèdica. La periodicitat hauria de ser de tres mesos com a mínim per a les persones que exerceixen regularment la prostitució.

La presa de mostres clíniques l'ha d'efectuar personal sanitari qualificat. És convenient que també sigui competent per diagnosticar clínicament les patologies pròpies de les MTS. Així, al mateix temps, el sanitari pot dur a terme l'exploració física de la persona atesa per al cribratge (vegeu l'apartat II).

### b) En la dona, cribratge del càncer de coll d'úter

El cribratge, el diagnòstic i el tractament de les lesions cervicals intraepitelials en fase precoç permet prevenir amb eficàcia el càncer invasor. La citologia (frotis cervical segons la tècnica de Papanicolau) ha demostrat la seva utilitat en el cribratge del càncer. És fonamental una presa correcta de la mostra citològica (triple presa de mostres: d'endocèrvix, exocèrvix i vagina) per obtenir una bona sensibilitat i reduir el nombre de falsos negatius. Si en practicar la presa de la mostra citològica s'observa a simple vista una lesió sospitosa se n'ha de fer la biòpsia, ja que en aquest cas pot ser inadequat realitzar només la citologia.

En les dones TSC cal realitzar la citologia cervicovaginal com a mínim una vegada l'any. En les dones amb infecció per l'HIV, com a part de la valoració inicial s'ha de fer un examen ginecològic complet incloent dues citologies separades per sis mesos o alternativament una única citologia amb colposcòpia. En ambdós casos si no es detecta cap alteració s'hauran de fer controls anuals.

### c) Cribratge serològic de l'hepatitis B

Està recomanat el cribratge sistemàtic a les persones TSC en la primera visita. El cribratge permet conèixer si la persona no vacunada té infecció (HBs-Ag positiu), aguda o crònica, o si ja està immunitzada (anti-HBs i anti-HBc positius), o si és susceptible de ser vacunada (anti-HBc negatiu) (vegeu l'apartat VI).



## II) Exploració física periòdica

---

En ambdós sexes cal fer l'examen periòdic trimestral dels genitals externs i interns –amb colposcopi en les dones–, les regions anal, perianal i púbica i la cavitat bucal. També cal explorar sistemàticament els grups ganglionars inguinals.

L'exploració física és essencial per a algunes malalties com ara els condilomes acuminats, l'herpes genital, el mollusc contagiós, la pediculosi púbica i la sarna, que són inicialment i/o únicament detectades i diagnosticades pels signes i símptomes clínics.

## III) Atenció immediata als pacients amb simptomatologia relacionada amb les MTS

---

Per tal de fer un diagnòstic etiològic precoç de la malaltia i un tractament adequat, és necessària l'atenció immediata als pacients amb els processos següents: úlceres genitals, exsudats genitals, presència d'adenopaties engonals i símptomes subjectius com pruija i coïssor genitals i mala olor del flux vaginal.

## IV) Control de contactes

---

El control de contactes consisteix en la recerca i detecció del màxim nombre de parelles sexuals que ha tingut una persona infectada. Com a mínim es recomana localitzar tant les parelles fixes com els clients fixos de la persona TSC a qui s'ha detectat una infecció.

## V) Informació i educació sanitària

---

Un coneixement adequat de la prevenció de les MTS conduirà a conductes sanes; d'altra banda, les persones TSC poden actuar com a educadores de salut dels seus clients. S'han de promoure comportaments sexuals més segurs per a aquest col·lectiu, especialment la utilització

correcta del preservatiu tant masculí com femení amb els clients (inclosos els clients habituals) i també en les relacions no comercials; cal que les persones que exerceixen la prostitució siguin expertes en l'ús del preservatiu.

També s'ha d'informar sobre la importància de rebre periòdicament atenció mèdica de prevenció i fer-ne una recomanació exhaustiva.

## VI) Vacunacions

---

Actualment, pel que fa a les MTS, només es disposa de vacuna contra l'hepatitis B i l'hepatitis A.

La vacuna contra l'hepatitis B es recomana a les persones TSC. És convenient fer un cribratge prevacunal (anti-HBc), ja que la vacuna és innecessària en les que ja estan infectades o ja estan immunitzades.

També es recomana la vacuna contra l'hepatitis A a les persones TSC. Es poden determinar els anticossos tipus IgG específics anti-HAV; la vacuna és innecessària si aquests són positius.

## Bibliografia

1. Day S, Ward H. Sex workers and the control of sexually transmitted diseases. *Genitourin Med* 1997 Jun; 73 (3): 161-168.
2. Mak R ed for EUROPAP. European intervention projects AIDS prevention for prostitutes. Gent: Academia Press, 1996.
3. Plummer FA, Coutinho RA, Ngugi EN, Moses S. Sex workers and their clients in the epidemiology and control of sexually transmitted diseases. A: Holmes KK, Sparling PF, Mardh PA et al editors. Sexually transmitted diseases. 3ª ed. Nova York: McGraw-Hill Companies, 1999; 143-150.
4. Mak R. Projects for sex workers in Europe. *Genitourin Med* 1997; 73: 155-156.
5. De Prada MA, Actis W, Pereda C. Panorámica de la inmigración en España. A: Prevención del VIH/sida en inmigrantes y minorías étnicas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001; 19-25.
6. Vall M et GITSAP. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y otras infecciones de transmisión sexual en inmigrantes de Barcelona. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2002; 20: 154-156.
7. Descosas J, Kane F, Anarfi JK, Sodji KD, Wagner HU. Migration and AIDS. *Lancet* 1995; 346: 826-828.
8. Negarville M, Faccioli V, Cruells D, Poletto M, Avonto C. CLES: casa, trabajo educación, salud. Barcelona, París, Turín: intervenciones sobre la prostitución extracomunitaria. Edizioni Formazione 80. 2002.
9. Navarro V, García M, Lahoz M, López S, Quiroga A, Santacana A. Anàlisi de la prostitució femenina a Catalunya. Barcelona: Institut Català de la Dona, Generalitat de Catalunya, 2002.
10. Harris JRW, Forster S, ed. Recent advances in STD and AIDS. Edimburg: Churchill Livingstone, 1991.
11. Ward H, Day S, Mezzone J, Dunlop L, Donegan C, Farrar S et al. Prostitution and risk of HIV: female prostitutes in London. *BMJ* 1993; 307: 356-358.
12. Philpot CR, Harcourt CL, Edwards JM. A survey of female prostitutes at risk of HIV infection and other sexually transmissible diseases. *Genitourin Med* 1991; 67: 384-388.
13. Harcourt C, Philpot R. Female prostitutes, AIDS, drugs and alcohol in New South Wales. A: Plant M, ed. AIDS, drugs and prostitution. London: Routledge, 1990.
14. McKeganey NP. Prostitution and HIV: what do we know and where might research be targeted in the future? (editorial review). *AIDS* 1994; 8: 1215-1226.
15. Bloor MJ, Barnard MA, Finlay A, McKeganey NP. HIV-related risk practices among Glasgow male prostitutes: reframing concepts of risk behaviour. *Med Anthropol Q* 1993; 7: 152-169.
16. Elifson KW, Boles J, Sweat M. Risk factors associated with HIV infection among male prostitutes. *Am J Public Health* 1993; 83: 79-83.
17. European Working Group on HIV infection in Female Prostitutes. HIV infection in European female sex workers: epidemiological link with use of petroleum-based lubricants. *AIDS* 1993; 7: 401-408.
18. Vall M, Pareja C, Loureiro E. Estudi sobre les persones que exerceixen la prostitució ateses a la Unitat d'Infeccions de Transmissió Sexual. Barcelona, 2000-2001. Barcelona: Unitat d'Infeccions de Transmissió Sexual SAP Ciutat Vella, Institut Català de la Salut, Departament de Sanitat i Seguretat Social.
19. Calmet M, Barrabeig I, Sanz B, Armengol P, Boronat J, Villena MJ et al. Resurgence of syphilis. Early syphilis among attenders at Sexually Transmitted Infections Units. Poster LbPeC9030. XIV International AIDS Conference; 2002 jul 7-12; Barcelona.
20. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Guia per a la prevenció i control de les malalties de transmissió sexual. 2ª ed. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1999. (Quaderns de Salut Pública; 1).
21. Brussa L, Day S, Foran D, Green A, Kinnell H, Mak R, Ward H. Trabajando por la salud: Desarrollo de servicios para las personas que ejercen la prostitución en Europa. EUROPAP/TAMPEP, 1998.