

Caracterización de trabajadoras sexuales extranjeras del área norte de Santiago.

Cristián Pizarro V¹, Fernando Pérez C², Raúl de la Fuente E³, Ester Santander C⁴

¹Dermatólogo, Unidad de Dermatología, Hospital de Purranque, Osorno; ²Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; ³Facultad de Medicina, Universidad de Chile; ⁴Unidad de Atención y Control en Salud Sexual (UNACESS). Servicio de Dermatología, Hospital San José.

Resumen

Marco teórico: Chile está experimentando un importante fenómeno migratorio, con los consiguientes cambios en el perfil epidemiológico. A pesar de la llegada de numerosas trabajadoras sexuales extranjeras, no se conocen sus características epidemiológicas ni demográficas. **Objetivo:** Caracterizar trabajadoras sexuales extranjeras del área norte de Santiago. **Pacientes y métodos:** 55 trabajadoras sexuales extranjeras controladas en una Unidad de ITS. Se analizó en sus fichas clínicas: nivel educacional, uso de alcohol y drogas, tendencia sexual, ITS asociadas y uso de preservativo. Esta información se comparó con fichas clínicas de trabajadoras sexuales chilenas. **Resultados:** A excepción del nivel sociocultural y el consumo de drogas, no se encontraron mayores diferencias entre chilenas y extranjeras, a partir de sus registros clínicos. **Conclusión:** Se requieren intervenciones a cargo de equipos multidisciplinarios en trabajadoras sexuales chilenas y extranjeras, enfocadas en la pesquisa de pacientes de alto riesgo e incluyendo la atención de salud mental y reproductiva.

Palabras claves: infección de transmisión sexual, trabajadoras sexuales, salud mental, salud reproductiva.

Summary

Background: Chile is undergoing an important immigration phenomenon, with the consequent epidemiological changes. Despite the arrival of numerous foreign sex workers, their epidemiological and demographic features remain unknown. **Objective:** To characterize foreign sex workers in the northern area of Santiago. **Patients and Methods:** 55 foreign sex workers, attending a STI Unit. The following information was analyzed from their clinical records: educational level, alcohol and drugs use, sexual tendency, associated STIs and condom use. It was compared to the information from clinical records of Chilean sex workers. **Results:** With the exception of the educational level and the drugs use, no major difference was found from the clinical records review. **Conclusion:** Health interventions by multidisciplinary teams on Chilean and foreign sex workers are required, focusing on the search for high risk patients, and including mental and reproductive health attention.

Key words: sexually transmitted infection, sex workers, mental health, reproductive health.

Introducción

En los últimos años, Chile se ha convertido en el país de residencia de un número creciente de extranjeros, el que a partir de 2010, según los últimos estudios disponibles, alcanza aproximadamente el 2% del total de la población, la cifra más alta desde la segunda mitad del siglo XX¹. Esta situación determinando actualmente cambios en el perfil epidemiológico de la población, especialmente en lo referido a las patologías infecciosas. Lo anterior, debido principalmente al aumento de la prevalencia de enfermedades originarias de otros países, o bien al rebrote de patologías no cubiertas adecuadamente por planes de inmunización en otros países,

lo que puede suceder ya sea por no inclusión en los planes respectivos o por inadecuado cumplimiento por parte de la población. Esta situación se ve agravada por otros factores, tales como las condiciones de vida que puedan llevar los inmigrantes una vez llegados al país (hacinamiento, falta de acceso a agua potable o alcantarillado), o al acceso nulo o deficiente a la atención de salud. Entre muchas otras áreas de interés, esta situación se extiende a la situación de salud sexual de la población, por lo que es esperable presenciar cambios en el perfil de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los próximos años.

Correspondencia: Raúl de la Fuente

Correo electrónico: rauldelaes@yahoo.es

La inmigración ha traído como consecuencia un aumento en el número de trabajadoras sexuales de origen extranjero en Chile. Este es un grupo de mayor riesgo de portación y transmisión de infecciones de transmisión sexual, debido a las condiciones en las que desarrollan su actividad, uso intermitente de preservativo, y en ocasiones, asistencia irregular a controles de salud sexual². En muchas ocasiones, además, el uso de preservativo se ve imposibilitado por la violencia ejercida tanto por los clientes como por sus parejas, o por el ofrecimiento de una mayor suma de dinero por parte de los clientes para tener actividad sexual sin protección³. Actualmente existe un importante número de extranjeras ejerciendo trabajo sexual que no realiza sus controles ni tienen educación en uso de preservativos. A la fecha, no existen estudios que permitan caracterizar demográfica o epidemiológicamente a las trabajadoras sexuales extranjeras, por lo que no se conoce con exactitud su situación de salud sexual. Sin embargo, se ha descrito la frecuencia del uso de preservativo en otros países latinoamericanos, y este está estrechamente ligado a un mayor conocimiento de los mecanismos de transmisión de las ITS y de la importancia del uso del preservativo⁴, así como a un mayor nivel sociocultural y a la portación de un documento oficial para trabajar⁵. Esto último no es posible de conseguir en Chile, ya que el comercio sexual, aun cuando no es ilegal, tampoco se encuentra regulado. La inmigración creciente pondrá en evidencia la necesidad de aumentar la cobertura y vigilar permanentemente la evolución de las ITS, principalmente en las grandes ciudades, ya que la migración se dirige mayoritariamente hacia los grandes núcleos urbanos⁶. En la actualidad, se estima que la cobertura de controles de salud sexual de trabajadoras sexuales en el área norte de Santiago, sean estas chilenas o extranjeras, es de un 50%.

Pacientes y métodos

Se revisaron las fichas de todas las trabajadoras sexuales que acudieron a control en la Unidad de ITS del Hospital San José de Santiago durante el año 2014. A partir de estos documentos, se efectuó un registro de todas aquellas pacientes dedicadas a esta actividad que no fueran chilenas, y se extrajo información de este grupo en relación a los siguientes aspectos: nivel educacional, uso de alcohol y drogas, tendencia sexual, ITS asociada (serología para virus hepatitis B y VIH, y VDRL, y frotis vaginal para infección por Chlamydia trachomatis) y uso de preservativo, tanto con sus clientes como con sus respectivas parejas sexuales estables. Las fichas de las pacientes fueron revisadas individualmente, para cotejar los datos aparecidos en las cartolas de seguimiento, tanto con las respectivas fichas clínicas, como con los formularios de registro de enfermedades

de notificación obligatoria (ENO). Cada uno de los parámetros evaluados se compararon con la información obtenida en trabajadoras sexuales del área norte de Santiago consignadas como chilenas. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de chi cuadrado, y se definió la existencia de diferencia estadísticamente significativa ante un P-value < 0,05. En el caso de la cormobilidad asociada (ITS), la información se describe como porcentajes.

Resultados

Se revisó un total de 55 fichas correspondientes a trabajadoras sexuales del área norte de Santiago registradas como extranjeras, resultando todas de sexo femenino. Los países de origen de las pacientes en estudio fueron: Colombia (43 casos, 69,1 % del total de la muestra), República Dominicana (8 casos, 14,5 % del total), Ecuador (4 casos, 7,3 %), Perú (3 casos, 5,5 %) y Argentina (2 casos, 3,6 %). La edad promedio de las pacientes en estudio fue de 34,36 ± 7,44 años. Para ser incluidas, las pacientes debían ser trabajadoras sexuales y acudir a control periódico de salud. Con el fin de realizar una caracterización epidemiológica y demográfica lo más completa posible en relación a la información disponible en las fichas, no se estableció ningún otro parámetro que pudiera constituir algún criterio de exclusión.

En primer lugar, se caracterizó a las pacientes en estudios según su nivel educacional. Se observó que la mayor parte de ellas ha completado su enseñanza media y superior (47 de 55, 85 % del total), sin que haya en esta muestra casos de analfabetismo o falta de registro del nivel educacional. Al compararlas con las trabajadoras sexuales chilenas, el análisis estadístico arrojó una diferencia estadísticamente significativa (P-value = 0,015) (Tabla 1).

	EXTRANJERAS	CHILENAS
Nivel educacional	n	n
Básica	8	29
Media	36	65
Superior	11	8
Analfabeta	0	3
Desconocido	0	6
TOTAL	55	111

Tabla 1. Nivel educacional de trabajadoras sexuales extranjeras y chilenas del área norte de Santiago.

	EXTRANJERAS	CHILENAS
Consumo de alcohol	n	n
Sí	44	75
No	11	28
Sin información	0	8
TOTAL	55	111

Tabla 2. Consumo de alcohol en trabajadoras sexuales extranjeras y chilenas del área norte de Santiago.

	EXTRANJERAS	CHILENAS
Consumo de drogas	n	n
Sí	4	31
No	51	72
Sin información	0	8
TOTAL	55	111

Tabla 3. Consumo de drogas en trabajadoras sexuales extranjeras y chilenas del área norte de Santiago.

Tendencia sexual	EXTRANJERAS	CHILENAS
Heterosexual	54	103
Homosexual	1	1
Bisexual	0	1
No informado	0	6
TOTAL	55	111

Tabla 4. Tendencia sexual reportada en trabajadoras sexuales extranjeras y chilenas del área norte de Santiago.

ITS pesquisada	n	Porcentaje
C. trachomatis	10	18,2 %
VDRL reactivo	4	7,3 %
VHB positivo	0	0%
VIH positivo	0	0 %

Tabla 5. Infecciones de transmisión sexual (ITS) asociadas en trabajadoras sexuales extranjeras del área norte de Santiago.

Otro parámetro considerado en este estudio fue el consumo de alcohol y drogas, cuya relación con un mayor riesgo de contraer ITS está ampliamente descrito⁷⁻⁹. El 80% de las pacientes (44 de 55) declara consumo regular de alcohol. Entre las trabajadoras sexuales chilenas, 75 de ellas lo señala y 8 de ellas no entregan información respecto a este hábito. El análisis estadístico descarta diferencia significativa entre ambos grupos ($P\text{-value} > 0,05$) (Tabla 2).

En relación al consumo de drogas, solo 4 trabajadoras sexuales extranjeras (7,3 %) consigna este hábito. Este hallazgo difiere notablemente de lo encontrado al comparar con las trabajadoras sexuales chilenas, de las cuales 31 (27,9%) respondió afirmativamente. El análisis estadístico confirma una diferencia estadísticamente significativa ($P\text{-value} = 0,0004$) (Tabla 3).

Otra característica evaluada como relevante para este estudio fue la tendencia sexual reportada. Casi todas las trabajadoras sexuales extranjeras declararon tener relaciones sexuales heterosexuales (54 de 55, correspondiente al 98,1%), siendo la paciente restante homosexual. No hubo en esta muestra individuos bisexuales ni casos en los que no se entregue esta información. Esta tendencia se repite entre las trabajadoras sexuales chilenas, entre las cuales 103 de ellas (92,8 %) señala ser heterosexual. El análisis estadístico descarta diferencia entre ambos grupos ($P\text{-value} > 0,05$) (Tabla 4).

Con respecto a la presencia de ITS asociadas, se investigó la presencia de sífilis, hepatitis B, infección por VIH e infección por Chlamydia trachomatis. En la población estudiada, solo se encontró positividad para Chlamydia trachomatis en 10 casos (18,2 %), y VDRL reactivo en 4 pacientes (7,3 %). No hubo hallazgos de serología positiva para virus hepatitis B ni para VIH (Tabla 5). De las trabajadoras sexuales chilenas, 26 (23,4 %) arrojaron positividad para Chlamydia trachomatis, 15 (13,5%) tuvieron VDRL reactivo, 2 (1,8 %) resultaron positivas para VIH y 1 (0,9 %) positiva para virus hepatitis B.

Un aspecto que se consideró de especial interés fue el uso de preservativo por parte de las trabajadoras sexuales, ya que su uso consistente es altamente efectivo para disminuir la posibilidad de contagio de la mayoría de las ITS. Considerando que constituyen un grupo de alto riesgo para la transmisión de ITS, se investigó el uso de preservativo tanto con sus clientes como con sus parejas estables. El uso de condón con los clientes fue pesquisado en una alta proporción de las trabajadoras sexuales extranjeras: 41 pacientes (74,5%) declaró usar siempre preservativo con sus clientes, mientras que 11 de ellas (20%), señaló hacerlo a veces, lo que da un 94,5% que tiene actividad sexual protegida siempre o a veces. Entre las trabajadoras sexuales chilenas, 74 (66,6%) usan preservativo siempre y 20 (18%) lo hace a veces, totalizando un 84,6 % que usa protección siempre o a veces. El análisis es-

	EXTRANJERAS	CHILENAS
Uso preservativo con clientes	n	n
Siempre	41	74
A veces	11	20
Nunca	3	9
No informado	0	8
TOTAL	55	111

Tabla 6. Uso de preservativo con clientes en trabajadoras sexuales extranjeras y chilenas del área norte de Santiago.

tadístico revela que no hay diferencia significativa entre ambos grupos (P-value > 0,05) (Tabla 6).

En relación al uso de preservativo por parte de las trabajadoras sexuales extranjeras con sus parejas estables, se observó que solo 6 pacientes (10,9%) usa preservativo siempre con sus parejas estables, y 10 de ellas (18,2%) lo hace a veces, es decir, solo un 29,1% de la muestra tiene actividad sexual protegida con sus parejas estables siempre o a veces. Destaca en este grupo un 50,9 % (28 pacientes) que declara nunca usar condón con su pareja. Entre las pacientes chilenas, el 50,5% (56 individuos) nunca usa protección con sus parejas, mientras que solo un 25,2% lo hace siempre o a veces. No se observó diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos (P-value > 0,05) (Tabla 7).

Discusión

El cambio demográfico, y por consiguiente epidemiológico que está experimentando Chile, deberá verse reflejado en los próximos años por cambios en la situación de salud, particularmente en la situación de salud sexual. Por lo tanto, la planificación de intervenciones que puedan tener impacto en la población necesariamente debe dedicarse, en primer lugar, a identificar aquellos grupos de mayor riesgo. Sin perjuicio de los riesgos propios de su actividad, las trabajadoras sexuales son un grupo especialmente vulnerable en el contexto de un fenómeno inmigratorio, ya que en muchas ocasiones estas pacientes tienen un difícil acceso a controles médicos, y en un sentido más amplio, a atención integral de salud. En un primer trabajo dirigido a caracterizar a las trabajadoras sexuales extranjeras presentes en el país y compararlas con su contraparte chilena, el estudio de factores demográficos muestra que, al menos para la muestra, el nivel de estudios es significativamente mayor entre las trabajadoras

	EXTRANJERAS	CHILENAS
Uso preservativo con pareja	n	n
Siempre	6	9
A veces	10	19
Nunca	28	56
No informado	11	27
TOTAL	55	111

Tabla 7. Uso de preservativo con pareja estable en trabajadoras sexuales extranjeras y chilenas del área norte de Santiago.

sexuales extranjeras. Una posible explicación radica en el hecho de que las mujeres inmigrantes investigadas no se dedicaran al comercio sexual en sus países de origen, sino a alguna labor profesional o técnica que requiera algún tipo de estudios superiores, o en su defecto, el término de la enseñanza secundaria. Por otra parte, este hallazgo puede deberse a que las mujeres controladas regularmente en la Unidad de ITS (de cuyas fichas se obtuvo la información) sean efectivamente aquellas que cuentan con una mayor preparación, lo que las hace más conscientes de la importancia de acudir a controles periódicos de salud sexual, lo que invisibilizaría a las trabajadoras sexuales extranjeras con menor nivel educacional, ya que al no existir registro de su actividad, no es posible caracterizarlas. La otra variable en la que se encontró diferencia entre extranjeras y chilenas corresponde al consumo de drogas. Este hallazgo es esperable si se tiene en cuenta que es más probable que mujeres más cultas incurran en menos conductas de riesgo al momento de ejercer el comercio sexual, sin embargo, ante esta observación es necesario aclarar dos limitaciones del presente estudio: en primer lugar, el registro de las fichas solo se refiere al consumo de drogas, sin especificar el tipo de droga consumida ni la frecuencia de consumo, información que permitiría tener una idea mucho más acabada del real riesgo al que estas pacientes pueden llegar a exponerse, y en último término, de su situación de salud. La segunda limitante está dada por la imposibilidad de documentar el consumo de drogas en aquellas trabajadoras sexuales extranjeras que no acudan a controles regulares de salud, en el que podría esperarse una mayor frecuencia que en la muestra. Respecto a la presencia de ITS asociadas, destaca en la muestra la ausencia de casos positivos para virus hepatitis B y para VIH. Dado que, en primer lugar, el número de trabajadoras sexuales extranjeras que portaban alguna ITS asociada resultó ser muy bajo (14 en total), y en segundo término, no se consideró posible que ninguna trabajadora sexual extranjera en Santiago o en

Chile fuera portadora de infección por virus hepatitis B o VIH, la información obtenida no fue sometida a análisis estadístico y se expresó solamente en porcentajes.

El análisis de otras variables estudiadas, tales como el consumo de alcohol o el uso de preservativo, no arrojó diferencias significativas entre las trabajadoras sexuales extranjeras y las chilenas. Esto refleja que aún queda una importante labor por realizar en términos de concientización y educación a los grupos de mayor riesgo en relación a conductas de cuidado de la salud sexual. En el caso de las trabajadoras sexuales, los desafíos que plantea este objetivo son múltiples: en primer lugar, una intervención efectiva debe asegurar una buena cobertura, y el logro de este objetivo implica la visibilización de la mayor cantidad de pacientes. En el caso de las trabajadoras sexuales extranjeras, podría ser necesario implementar visitas a terreno por parte de equipos de salud a lugares donde se encuentre la población más vulnerable, ya que incluso las campañas masivas de promoción dirigidas a incentivar la toma de exámenes o la visita a centros de salud podrían ser ineficaces. Esto, debido a que muchas trabajadoras sexuales extranjeras no han regularizado su situación legal de residencia en Chile, lo que les impide su plena incorporación al sistema de salud. Como consecuencia de lo anterior, no solo no se dispone de un registro confiable acerca de sus características demográficas o de su situación de salud (una limitante de este estudio, como ya se ha mencionado), sino además estas mujeres son susceptibles de violencia física y psicológica por parte tanto de sus clientes como de sus parejas¹⁰. El comercio sexual callejero se asocia a mayores niveles de violencia, siendo este fenómeno transversal a países desarrollados y en vías de desarrollo¹¹, como Chile. En este contexto, los contactos sexuales suelen darse en lugares aislados, por lo que las trabajadoras sexuales se encuentran más expuestas a agresiones, asaltos, consumo de drogas e incluso tortura e intento de asesinato¹², por lo que la incorporación de las trabajadoras sexuales en mayor riesgo social es fundamental para el éxito de cualquier futura intervención.

En relación a lo anterior, otro aspecto que ha sido históricamente omitido en el diagnóstico de salud de estas pacientes, y que tampoco es evaluado en las evaluaciones en la unidad de ITS, es la condición de salud mental. Se ha documentado que las trabajadoras sexuales presentan una mayor tasa de diversas patologías psiquiátricas, tales como ansiedad, depresión o estrés postraumático¹³, las que se relacionan con el haber experimentado violencia, traumas en la infancia, drogadicción y estigmatización¹⁴. La evidencia actual muestra que aquellas trabajadoras sexuales con deterioro en su salud mental incurrir en conductas más riesgosas, tales como consumo de drogas o sexo inseguro^{15,16}. Se ha podido constatar además,

que estas pacientes presentan mayor prevalencia de ideación suicida, mayores tasas de infección por VIH, menor capacidad de negociación ante pacientes que les piden tener actividad sexual no protegida, o mayor dificultad para tener acceso a preservativos¹⁷. Por lo tanto, el manejo de estas pacientes necesariamente debe incluir a profesionales de salud mental para aumentar su efectividad.

La salud reproductiva es otro elemento que debería estar considerado en una intervención de salud en trabajadoras sexuales. En esta población, la atención de salud está orientada principalmente a evitar el contagio de las ITS, especialmente la infección por VIH, mediante el uso consistente del preservativo¹⁸. Sin embargo, es ampliamente conocido que en muchas ocasiones esto no es posible, por las razones expuestas anteriormente. El uso inconsistente de preservativo, en ausencia de un segundo método anticonceptivo, aumenta la probabilidad de embarazo¹⁹, lo que en el caso de las trabajadoras sexuales constituye un problema de salud pública. El embarazo no deseado se asocia a una mayor tasa de abortos documentados en esta población en países donde este es legal²⁰, sin embargo, al ser el aborto ilegal en Chile, no existen registros precisos acerca del número exacto de mujeres que recurren a este procedimiento, el que, por realizarse al margen de la ley, se efectúa en condiciones de higiene e infraestructura subóptimas, lo que pone en riesgo la integridad de las pacientes. En consecuencia, se espera que una eventual intervención en trabajadoras sexuales incluya la enseñanza de diversos métodos anticonceptivos como parte de una adecuada planificación familiar por parte de estas pacientes.

En suma, este estudio constituye la primera descripción de una población de alto riesgo cuya relevancia es cada vez mayor en el contexto de un fenómeno migratorio creciente, como lo son las trabajadoras sexuales extranjeras, y la comparación de sus características culturales y conductuales con lo observado en trabajadoras sexuales chilenas en una misma área geográfica.

La mayor parte de los parámetros evaluados no arrojó grandes diferencias entre ambos grupos, lo que pone de manifiesto la necesidad de implementar políticas de salud a largo plazo, a cargo de equipos multidisciplinarios, con énfasis en la pesquisa de las pacientes en mayor condición de riesgo social, sin perjuicio de su nacionalidad.

Por otra parte, los resultados observados plantean numerosas interrogantes en relación a diversos elementos constitutivos del estado de salud de estas pacientes, tales como la vulnerabilidad e invisibilización, el estado de salud mental o la situación de salud reproductiva, lo que se correlaciona con lo descrito en la literatura, en el sentido de que estos aspectos han sido generalmente obviados en el enfrentamiento de estas

pacientes. Se espera que una eventual labor por parte de un equipo multidisciplinario se aboque al manejo integral de estas pacientes, no solo para lograr en ellas el mejor resultado posible, sino además para, a nivel global, minimizar la propagación de ITS, disminuir la proporción de embarazos no deseados, o reducir las tasas de patología psiquiátrica, entre otros problemas de salud comunitaria.

Referencias bibliográficas

1. Perfil migratorio de Chile. OIM 2011. http://priem.cl/wp-content/uploads/2015/04/Stefoni_Perfil-Migratorio-de-Chile.pdf
2. Roth AM, Rosenberger JG, Reece M, Van Der Pol B. Expanding sexually transmitted infection screening among women and men engaging in transactional sex: the feasibility of field-based self-collection. *Int J STD AIDS*. 2013;24(4):323-328.
3. Reed E, Erausquin JT, Groves AK, Salazar M, Biradavolu M, et al. Client-perpetrated and husband-perpetrated violence among female sex workers in Andhra Pradesh, India: HIV/STI risk across personal and work contexts. *Sex Transm Infect*. 2016;0:1-6.
4. Araujo S, Coronel F, Suclupe S, Torres C, Farro G. Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas sanitarias en trabajadoras sexuales. *Rev enferm herediana* 2010;3(2):64-71.
5. Gutiérrez JP, Molina-Yépez D, Samuels F, Bertozzi S. Uso inconsistente del condón entre trabajadoras sexuales en Ecuador: resultados de una encuesta de comportamientos. *Salud Publica Mex* 2016; 48(2):104-112.
6. Migraciones, globalización y salud: entrelazando miradas. OIM, OPS/OMS, MINSAL 2010. <http://xa.yimg.com/kq/groups/4842518/635300632/name/Migraciones,+Salud+y+Globalizaci%C3%B3n+2010.pdf>.
7. Clayton HB, Lowry R, August E, Everett Jones S. Nonmedical Use of Prescription Drugs and Sexual Risk Behaviors. *Pediatrics*. 2016;137(1):1-10.
8. Kurth AE, Cleland CM, Des Jarlais DC, Musyoki H, Lizcano JA, et al. HIV Prevalence, Estimated Incidence, and Risk Behaviors Among People Who Inject Drugs in Kenya. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2015;70(4):420-427.
9. Spauwen LW, Niekamp AM, Hoebe CJ, Dukers-Muijters NH. Drug use, sexual risk behaviour and sexually transmitted infections among swingers: a cross-sectional study in The Netherlands. *Sex Transm Infect*. 2015;91(1):31-36.
10. Semple SJ, Stockman JK, Pitpitan EV, Strathdee SA, Chavarin CV, et al. Prevalence and Correlates of Client-Perpetrated Violence against Female Sex Workers in 13 Mexican Cities. *PLoS One*. 2015;10(11):e0143317.
11. Reed E, Gupta J, Biradavolu M, Devireddy V, Blankenship KM. The context of economic insecurity and its relation to violence and risk factors for HIV among female sex workers in Andhra Pradesh, India. *Public Health Rep*. 2010;125 (Suppl 4):81-89.
12. Kinnell H. Murderous clients and indifferent justice: violence against sex workers in the UK. *Research for Sex Work* 2001;4: 22-24.
13. Rössler W, Koch U, Lauber C, Hass AK, Altwegg M, et al. The mental health of female sex workers. *Acta Psychiatr Scand*. 2010;122(2):143-152.
14. Balfour R, Allen J. A Review of the Literature on Sex Workers and Social Exclusion. London, the United Kingdom: University College London (UCL), Institute of Health Equity; 2014.
15. Hong Y, Li X, Fang X, Zhao R. Depressive symptoms and condom use with clients among female sex workers in China. *Sex Health*. 2007;4(2):99-104.
16. Paone D, Cooper H, Alperen J, Shi Q, Des Jarlais DC. HIV risk behaviours of current sex workers attending syringe exchange: the experiences of women in five US cities. *AIDS Care*. 1999;11(3):269-280.
17. Brody C, Chhoun P, Tuot S, Pal K, Chhim K, et al. HIV risk and psychological distress among female entertainment workers in Cambodia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2016;16(1):133.
18. Wayal S, Cowan F, Warner P, Copas A, Mabey D, et al. Contraceptive practices, sexual and reproductive health needs of HIV-positive and negative female sex workers in Goa, India. *Sex Transm Infect*. 2011;87(1):58-64.
19. Katz KR, McDowell M, Green M, Jahan S, Johnson L, et al. Understanding the Broader Sexual and Reproductive Health Needs of Female Sex Workers in Dhaka, Bangladesh. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2015;41(4):182-190.
20. Morineau G, Neilsen G, Heng S, Phimpachan C, Mustikawati DE. Falling through the cracks: contraceptive needs of female sex workers in Cambodia and Laos. *Contraception*. 2011;84(2):194-198.