

**SEXUL COMERCIAL, PERSPECTIVA DE  
SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI SOCIALĂ  
2005**





# CUNOȘTINȚELE PRIVIND HIV/SIDA, COMPORTAMENTUL SEXUAL ȘI DETERMINANȚII ACESTUIA ÎN RÂNDUL FEMEILOR CARE PRACTICĂ SEXUL COMERCIAL



**UNAIDS**  
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR  
UNICEF  
WFP  
UNDP  
UNFPA  
UNODC  
ILO  
UNESCO  
WHO  
WORLD BANK



Ministerul Sănătății

Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA

## AUTORI

Marian Ursan – Coordonator Program Național, ARAS

Alina Bocai - Consultant tehnic cercetare

Bianca Buzetto – Consultant tehnic cercetare

Ionel Iosif – Consultant tehnic cercetare

## ECHIPE LOCALE

### Arad

Rafael Ianoș

Ligia Ragea

Taras Crăciun

### Bacău

Cătălin Lupu

Ramona Ferent

Ștefan Ferent

### București

Eduard Paris

Mihai Tănăsescu

Sorin Briceag

Veronica Broască

### Cluj

Ioana Copăcean

Claudia Bota

Iosif Dohi

### Craiova

Cristian Bică

Florin Truță

Oana Mateescu

### Constanța

Manuela Titorencu

Sorin Vințeanu

### Iași

Cătălin Toma

Irina Volcinschi

### Piatra Neamț

Elena Fecioru

Diana Ilieș

Vasile Bucur

### Timișoara

Cosmin Ivan

Ladislau Czimer

Raluca Chicu

*Această cercetare a fost realizată de ARAS - Asociația Română Anti-SIDA cu sprijinul tehnic al UNAIDS România și al Comisiei Naționale de Luptă Anti-SIDA în cadrul unui program finanțat de Fondul Global de Combatere a HIV/SIDA, TBC și Malariei.  
Toate referințele din prezenta cercetare vor privi prostituția feminină.*

## Cuvânt înainte

Studiul de față se ocupă de o parte necunoscută și nevăzută a lumii în care trăim, un segment social ilegal și ignorat de toată lumea “bună”, autorități, intelectuali, ofertanți de servicii și despre care se vorbește doar în derizoriu. Sunt multe mituri și multe povești despre femeile care practică sexul comercial, pe care toată lumea le vehiculează ca pe lucruri rușinoase și demne de dispreț, cei mai mulți uitând că e vorba de ființe umane, cu un corp și un suflet ca toți ceilalți, născute cu șanse egale ca toți ceilalți. Neșansa sau dorința proprie le face să se radicalizeze ca segment social, să accepte stigma cu stoicism și să accepte viața așa cum pot. Sunt ființe umane și au drepturi chiar dacă societatea le marginalizează și deci le discriminează în orice situație. Riscurile de îmbolnăvire sunt asumate și/sau ignorate și, chiar dacă doresc să-și restabilească respectul de sine și demnitatea, sunt descurajate de modul în care sunt privite și tratate de toți (clienți, familie, prieteni, ofertanți de servicii, societate în general).

Să știm ce știu, ce fac și cum să ne adaptăm serviciile pe care le oferim și mai ales pe care ar trebui să le oferim într-un viitor mai prosper, este motivul pentru care am recurs la această cercetare. Credem că aceste persoane trebuie luate în seamă serios și constant de toată lumea, autorități locale, instituții sanitare, poliție, psihologi, sociologi, biserică, astfel încât sănătatea și securitatea lor fizică și psihică să fie garantate ca și a celorlalți cetățeni din România.

ARAS a început să organizeze un serviciu de reducere a riscurilor asociate sexului comercial cu emoție și timiditate, încercând să cunoască treptat această lume și problemele ei de sănătate cu referire la comportamentul cu risc de infectare cu HIV. Contextul ilegal și periculos în care se desfășoară activitatea echipei „Seară de Seară” a dus la extinderea ariei de studiu și asupra celor ”implicați” în sexul comercial astfel încât să se creeze un mediu favorabil pentru schimbarea comportamentului și acceptarea intervențiilor noastre socio-medicale în aceste comunități. După 6 ani de lucru în acest mediu, de adaptări și ajustări din mers a modului de intervenție, am convenit să dezvoltăm modelul nostru de intervenție pornind de la observațiile și recomandările acestui studiu.

ARAS s-a călăuzit mereu pe principiul “un om sanatos este acela care îi ajută și pe ceilalți să fie sănătoși” și în acest spirit credem ca o societate sănătoasă este aceea care îi ajută pe toți membrii ei (buni sau răi, frumoși sau urâți, bogați sau săraci), să fie sănătoși.

Mulumesc întregii echipe care a lucrat la elaborarea și efectuarea studiului și echipei „Seară de Seară” pentru tenacitatea și profesionalismul cu care lucrează și au făcut posibil un prim pas modest dar consistent în schimbarea comportamentului cu risc de îmbolnăvire și a atitudinii societății față de “fete”.

*Dr. Maria Georgescu, Director Executiv ARAS*



# Cuprins

Abrevieri.....	9
Sumar .....	11
<b>1. INTRODUCERE .....</b>	<b>13</b>
1.1 Caracteristicile sexului comercial .....	13
1.2 Profilul CSW .....	14
1.3 Cadrul legislativ.....	14
1.4 Implicațiile sociale ale practicării sexului comercial.....	15
1.5 Cercetări în domeniu.....	16
1.6 Intervenții de prevenire HIV/ITS în rândul CSW.....	17
<b>2. CONTEXT.....</b>	<b>18</b>
2.1 HIV/SIDA în România .....	18
2.2 Situația consumului de droguri ilegale în România .....	19
<b>3. METODOLOGIE.....</b>	<b>21</b>
3.1 Scopul și obiectivele studiului .....	21
3.2 Orașe în care s-a desfășurat cercetarea.....	21
3.3 Metode .....	22
3.4 Eșantionarea.....	24
3.5 Considerații etice.....	24
3.6 Colectarea și interpretarea datelor.....	25
3.7 Limitele studiului .....	25
<b>4. REZULTATE.....</b>	<b>26</b>
4.1 Contextul practicării sexului comercial.....	26
4.2 Proveniența CSW .....	27
4.3 Distribuția pe vârste.....	28
4.4 CSW minore.....	28
4.5 Măsurarea impactului programului.....	29
4.6 Nivelul de școlarizare.....	29
4.7 Casa de copii.....	30
4.8 Statusul marital al CSW .....	30
4.9 Venituri și cheltuieli.....	31
4.10 Caracteristicile clienților.....	32
4.11 Traficul de ființe umane și mobilitatea .....	32
4.12 Poziția față de legalizarea sexului comercial.....	33
4.13 Consumul de substanțe.....	33
4.14 Debutul practicării sexului comercial vs. debutul vieții sexuale .....	35
4.15 Utilizarea prezervativului .....	36
4.16 Procurarea prezervativelor .....	39
4.17 Infecțiile cu Transmitere Sexuală .....	39
4.18 Cunoștințe privind transmiterea HIV/SIDA.....	41
4.19 Testul HIV .....	43
4.20 Donarea de sânge.....	44

	5.	
<b>CONCLUZII.....</b>		<b>45</b>
<b>6. RECOMANDĂRI.....</b>		<b>48</b>
<b>7. BIBLIOGRAFIE.....</b>		<b>49</b>

## Abrevieri

ARAS .....	Asociația Română Anti-SIDA
CDC .....	Centrul pentru Controlul și Prevenirea Bolilor Atlanta
UDI .....	Utilizatori de droguri injectabile
CNLAS .....	Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA a Ministerului Sănătății
CSW .....	Femei care practică sexul comercial
GFATM.....	Fondul Global pentru Combaterea HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei
HIV .....	Virusul Imuno-deficienței Umane
IOM .....	Organizația Internațională pentru Migrație
ITS .....	Infecții cu Transmitere Sexuală
MSM .....	Bărbați care fac sex cu bărbați
OMS .....	Organizația Mondială a Sănătății
ONG .....	Organizație Neguvernamentală
OSI/IHRD.....	Open Society Institute (International Harm Reduction Development Programme)
RHRN .....	Romanian Harm Reduction Network
SIDA .....	Sindromul Imuno Deficienței Umane
UNAIDS .....	Programul Comun al Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA
UNDP .....	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
UNGASS .....	United Nations General Assembly on HIV/AIDS
USAID .....	United States Agency for International Development
VHB.....	Virusul Hepatitic B
VHC.....	Virusul Hepatitic C



# SUMAR

## Obiective

Scopul prezentului studiu a fost realizarea unei analize a situației practicantelor sexului comercial (CSW) în România în vederea dezvoltării unor intervenții eficiente de prevenire a HIV/SIDA și ITS.

Obiectivele specifice ale studiului au vizat descrierea comportamentului sexual al CSW, evaluarea nivelului actual de cunoștințe HIV/SIDA al CSW, evaluarea naturii și răspândirii riscurilor asociate cu consumul de droguri în rândul CSW, identificarea tendințelor de migrație, precum și incidența traficului de persoane și a abuzurilor la care sunt supuse CSW.

## Metodologie

Studiul s-a desfășurat în perioada 10 mai – 21 iulie 2005 pe un eșantion de 395 CSW din 12 locații (Arad, Bacău, București, Cluj-Napoca, Constanța, Craiova, Drobeta -Turnu Severin, Filiași, Iași, Piatra Neamț, Târgu-Jiu, Timișoara), concentrându-se pe prostituția feminină vizibilă (de stradă). Acest studiu s-a dorit a fi o analiză rapidă a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor CSW prin intermediul următoarelor tehnici:

- Cartografierea zonelor;
- Interviu pe bază de chestionar;
- Observația semi-structurată și istoria personală.

## Concluzii

Din prezentul studiu a reieșit că sexul comercial se practică în locații foarte diferite (bordeluri ilegale, camere închiriate, la domiciliul sau în autovehiculul clientului, în hoteluri, dar și în parcuri sau în apropierea căilor principale de transport, triaje, parcări). Nu există un moment bine determinat al zilei în care să se practice sexul comercial, intervalele orare fiind decise de cererea existentă. Clienții CSW sunt atât cetățeni români, cât și străini, aparținând tuturor categoriilor sociale și tuturor vârstelor. În marea majoritate a cazurilor, relația cu clienții este intermediată de un proxenet/combinator.

Principale riscuri privind transmiterea HIV la care se expun CSW sunt legate de practicarea sexului neprotejat atât cu clienții, cât și cu partenerul de viață. Astfel, rata de utilizare a prezervativului la cel mai recent contact sexual, atât cu clientul, cât și cu bărbatul este de 36.2%, în timp ce rata de utilizare constantă a prezervativului în 2005 cu toți partenerii sexuali (clienți și partener de viață) este de 20%. Programele existente, alături de capacitatea de distribuție a magazinelor și farmaciilor acoperă în momentul de față necesarul de prezervative în locațiile în care s-a desfășurat studiul.

O altă problemă semnalată este incidența mare a consumului de droguri injectabile în rândul CSW (peste 11% declară că au consumat în 2004 sau 2005 heroină injectabilă). Aproximativ 40% dintre CSW consumatoare de droguri au declarat că folosesc în comun echipamente de injectare.

O situație deosebită se înregistrează în cazul donării de sânge, peste 10% dintre CSW intervievate declarând că au donat în ultimul an sânge, chiar dacă nivelul de risc implicat este unul mare (atât ca urmare a sexului neprotejat, cât și a utilizării în comun a acelor și seringilor). Din totalul CSW intervievate aproape toate (93.4%) au auzit de HIV/SIDA, rezultate similare celor înregistrate în populația generală conform Studiului Sănătății Reprodusei România 2004 (99.5%). Din păcate, acest nivel de cunoștințe nu se reflectă în aceeași măsură și la nivelul

percepției riscului (numai 65.1% dintre CSW considerând că au risc de infectare cu HIV) și cu atât mai puțin la nivelul comportamentelor. În general există o diferență de circa 16-20 de procente între CSW care conștientizează riscul asociat unui anumit tip de contact sexual și cele care adoptă un comportament sigur (folosirea constantă a prezervativului) în acest sens.

Traficul de persoane este o realitate omniprezentă și îngrijorătoare ca și incidență în toate zonele cuprinse în studiu (aproape 30% dintre CSW intervievate declarând că au fost vândute sau cumpărate. În același timp se înregistrează și situații de abuz din partea proxeneților, clienților sau poliției, jumătate dintre CSW acuzând astfel de abuzuri din partea clienților și o treime din partea poliției. Peste 13% dintre CSW care au făcut un test HIV în 2004 au fost duse la testare de către reprezentanții poliției.

La momentul studiului, 8.63% dintre CSW intervievate erau minore, în timp ce 12% nu frecventaseră niciodată școala. Peste 20% dintre CSW incluse în studiu își petrecuseră o parte a copilăriei într-o instituție de protecție a copilului, aceasta experiență determinând o vulnerabilitate sporită atât la trafic<sup>1</sup>, cât și în fața implicării în sexul comercial.

---

<sup>1</sup> Aproximativ 45% dintre CSW care au trecut printr-o instituție de protecție a copilului au declarat că au fost traficate, în timp ce numai 24.5% dintre celelalte CSW au acuzat traficul.

# 1.INTRODUCERE

După 1989, practicarea sexului comercial de către femei a devenit din ce în ce mai vizibilă și datorită faptului că politicile în domeniu au fost mai tolerante.

Motivațiile care stau la baza alegerii unei femei de a începe practicarea sexului comercial pot fi diverse (nivelul scăzut de trai, mirajul unor câștiguri facile, experiențe traumatizante care pot determina o scădere a stimei de sine cum ar fi abuzurile suferite în copilărie, violul sau decepțiile sentimentale). Toate aceste situații au însă un numitor comun și anume faptul că în aproape toate cazurile aceste femei nu sunt conștiente de toate implicațiile unei astfel de alegeri. Pe lângă obținerea unor câștiguri într-un timp relativ scurt, practicarea sexului comercial „de stradă” înseamnă de cele mai multe ori pierderea capacității de decizie (clientul, tipul contactului sexual și folosirea prezervativului sunt aspecte decise de cele mai multe ori de client și proxenet), muncă în condiții de igienă precară, periclitarea sănătății (vezi ITS-uri/HIV), expunerea la trafic și abuzuri.

Ca în cele mai multe dintre țările est-europene, tranziția către democrație a implicat dificultăți în ceea ce privește veniturile populației și accesul la asistența medicală și socială. Colapsul unei economii industrializate bazată pe dezvoltarea unor centre industriale care au implicat concentrarea unei importante forțe de muncă provenită din diferite zone geografice a condus la creșterea șomajului. Reducerea drastică a numărului locurilor de muncă disponibile la nivelul unei aglomerări urbane a afectat în special femeile, care au fost obligate să găsească soluții alternative cum ar fi migrarea către alte localități din țară sau străinătate (vezi culegătorii de fructe și baby sitter). Fenomenul șomajului a afectat de asemenea și tinerele fete cu șanse mult mai reduse de a-și găsi un loc de muncă și care de cele mai multe ori se îndreptau spre zone urbane.

La acestea se adaugă tendința de adoptare a unor valori și a unui stil de viață occidental. Tinerele fete părăsesc mai devreme familia naturală în încercarea de a-și dobândi independența financiară, tind să își înceapă activitatea sexuală mai devreme și au mai mulți parteneri de-a lungul vieții.

Mirajul unor câștiguri facile în străinătate (ca manechine, dansatoare, chelnerițe) a atras multe fete în plasa rețelelor de trafic de ființe umane care au devenit active în România după 1989 și a reprezentat pentru multe dintre acestea poarta de intrare către practicarea sexului comercial.

## 1.1 Caracteristicile sexului comercial

Prostituția este un fenomen larg răspândit astăzi în România. Între diferitele tipuri de prostituție există deosebiri considerabile, în special în ceea ce privește organizarea și gradul de vizibilitate al acestora. În fiecare oraș există zone bine cunoscute unde nu poți să nu remarci prezența unor femei singure sau în grup, strident îmbrăcate, gata să ofere servicii sexuale sau cea a unor combinatori de orice vârstă (de la bărbați la femei în vârstă sau copii). Prostituția este de asemenea vizibilă în zonele „de centură” ale marilor orașe, în cele portuare, în parcurile de tiruri și motelurile frecventate de șoferii de camioane. Există bineînțeles și un segment de prostituție „hotelieră”, care se desfășoară în principalele hoteluri sau puncte de distracție din marile orașe și din principalele zone turistice (discoteci, casinouri, piscine). În funcție de specificul turistic al acestora, prostituția poate avea și un caracter sezonier. Alte forme de prostituție, în special la nivel intern, se ascund sub aparența unor agenții matrimoniale, cabinete de masaj erotic, etc.

O figură importantă în sexul comercial este cea a combinatorului și/sau proxenetului care are rolul de protector, garant, negociator și chiar gardian. El este cel care pe de o parte poate stabili prețul, „ajută” clientul să își aleagă partenera, pune la dispoziție o locație în care se va desfășura actul sexual, poate păstra o „garanție” în cazul în care fata pleacă cu clientul,

încaseaza banii. Pe de altă parte, el poate fi cel care asigură CSW o locuință, hrana și eventual și bani pentru nevoi personale. Tot el este cel care în cazul traficului de ființe umane restricționează libertatea de mișcare a CSW. În alte cazuri, CSW lucrează pe cont propriu. Ea este cea care identifică clienții, negociază cu aceștia și își gestionează singură banii câștigați. De cele mai multe ori însă, chiar și acestea plătesc o “taxă de protecție” unor persoane care le facilitează prezența într-o anumită zonă.

Varietatea de tipologii, mobilitatea ca și statutul ilegal al practicării sexului comercial nu au permis până acum o evaluare a dimensiunii fenomenului în România.

## 1.2 Profilul CSW

Cele mai multe CSW și-au început activitatea de la vârste foarte tinere sau în adolescență. De cele mai multe ori ele provin din zone rurale sau orașe mici și au migrat ulterior către aglomerări urbane fie în căutarea unui loc de muncă, fie în urma recrutării de către proxeneți sau rețele de trafic.

Incapacitatea acestora de a face față provocărilor determinate de stilul de viață din marile orașe, ca și potențialul scăzut de dezvoltare a unor noi rețele sociale (prieteni, apartenența la diferite grupuri sociale) a determinat în multe din cazuri vulnerabilitatea în fața unor propuneri de implicare în sexul comercial. Privită ca o soluție temporară la început, practicarea sexului comercial tinde să devină repede un mod de viață. Tentativele de “evadare” din acest mediu sunt, de cele mai multe ori abandonate încă de la început, ca urmare a lipsei de perspective: CSW nu au unde să meargă, cui să ceară ajutorul, sunt cunoscute și blamate în comunitate, iar posibilitatea refacerii vieții le este umbrită de trecut. Situația devine și mai dramatică în cazul în care CSW încercă să scape din mâinile traficantilor și sunt drastic pedepsite de către aceștia.

## 1.3 Cadrul legislativ

La începutul lunii noiembrie a anului 2002, Parlamentul României a luat în discuție o inițiativă care avea ca obiect legalizarea prostituției. Acest demers nu a fost finalizat printr-o modificare a cadrului legislativ, dată fiind complexitatea aspectelor implicate: economice, de sănătate publică, legate de securitatea cetățenilor. Printre acestea, un loc însemnat l-a ocupat și aspectul moral, Biserica Ortodoxă (majoritară în România<sup>2</sup>) opunându-se acestui proiect.

În momentul de față, din punct de vedere legal, prostituția reprezintă “fapta persoanei care își procură principalele mijloace de existență practicând în acest scop acte sexuale cu diferite persoane” și se pedepsește “cu închisoare de la 3 luni la un an sau cu zile-amendă”<sup>3</sup>.

Pe de altă parte, proxenetismul reprezintă “îndemnul sau înlesnirea practicării prostituției ori tragerea de foloase de pe urma practicării prostituției de către o persoană” și “se pedepsește cu închisoare strictă de la 2 la 7 ani și interzicerea unor drepturi. Recrutarea unei persoane pentru prostituție sau constrângerea la prostituție se pedepsește cu închisoare strictă de la 3 la 10 ani și interzicerea unor drepturi.” În cazul în care faptele de mai sus sunt “săvârșite față de un minor sau prezintă un alt caracter grav, pedeapsa este detențiunea severă de la 15 la 20 de ani și interzicerea unor drepturi”<sup>4</sup>.

Problema prostituției a beneficiat întotdeauna de o atenție specială din partea autorităților locale, în special în perioadele electorale. Mulți dintre candidați au inclus în programul lor de campanie și o poziție cu privire la practicarea sexului comercial. Aceasta a variat de la

<sup>2</sup> 86.7% conform Recensământului Populației din 2002 (IS)

<sup>3</sup> Cfr. Art.234, Codul Penal publicat în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 303 din 12 aprilie 2005.

<sup>4</sup> Cfr. Art.235, Codul Penal publicat în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 303 din 12 aprilie 2005.

susținerea legalizării și promovarea înființării unor case de toleranță, până la condamnarea fenomenului și exercitarea unor presiuni asupra autorităților responsabile în vederea adoptării unor măsuri punitive. Aceste atitudini vin pe fondul unei poziții încă dualiste a populației față de fenomen. Conform sondajului cu titlul "*Intoleranță, discriminare și autoritarism în opinia publică*" realizat de Institutul de Politici Publice, pe un eșantion reprezentativ de 1.500 persoane, cu vârste peste 18 ani, mai bine de jumătate din respondenți (52%) sunt de acord cu legalizarea prostituției<sup>5</sup>. Cu toate acestea, există însă o puternică stigmatizare față de CSW.

Una din infracțiunile frecvent asociate proxenetismului este traficul de ființe umane. În conformitate cu prevederile legii<sup>6</sup>, traficul de persoane este o infracțiune și reprezintă "recrutarea, transportarea, transferarea, cazarea sau primirea unei persoane, prin amenințare, violență sau prin alte forme de constrângere, prin răpire, fraudă ori înșelăciune, abuz de autoritate sau profitând de imposibilitatea acelei persoane de a se apăra sau de a-și exprima voința, ori prin oferirea, darea, acceptarea sau primirea de bani ori de alte foloase pentru obținerea consimțământului persoanei care are autoritate asupra altei persoane, în scopul exploatării acestei persoane"<sup>7</sup>. Traficul se pedepsește cu închisoare de la 3 la 12 ani și interzicerea unor drepturi. Aceași lege prevede respectul vieții private și a identității victimelor traficului de persoane ca și dreptul acestora de a beneficia de asistență "specială, fizică, juridică și socială"<sup>8</sup>.

## **1.4 Implicațiile sociale ale practicării sexului comercial**

Sexul comercial prezintă și implicații importante legate de sănătatea publică, criminalitate și respectarea drepturilor omului.

### **HIV/SIDA/ITS**

Statutul ilegal al practicării sexului comercial face ca majoritatea CSW să nu beneficieze de asigurări sociale de sănătate. Ca atare acestea au un acces mai redus la serviciile de sănătate. Relaționarea cu aceste servicii este influențată în mod negativ de stigmatizarea la care sunt expuse CSW, dar și de pericolul reprezentat de dezvăluirea practicării unei activități ilegale (vezi obligația cabinetelor ITS de raportare nominală a cazurilor). Vulnerabilitatea crescută a CSW în fața HIV/ITS este determinată de numărul mare de parteneri sexuali, accesul limitat la informații care conduce la o percepție parțială a riscului, dar și de lipsa abilităților de negociere a utilizării prezervativului.

### **Traficul și consumul de droguri**

De cele mai multe ori, traficul de droguri s-a asociat rețelelor existente de prostituție, proxeneții fiind în multe din cazuri și traficanți de droguri. Ca atare unele CSW au devenit, nu după multă vreme, consumatoare sau chiar dependente de droguri. În unele cazuri această dependență determină continuarea practicării sexului comercial pentru întreținerea consumului conducând la creșterea dependenței față de proxenet. Consumul de droguri agravează situația din punct de vedere al riscului de transmitere a HIV/VHB/VHC datorită utilizării unor echipamente de injectare nesterile în comun. Așa cum arată rezultatele unor cercetări recente în domeniu<sup>9</sup>, utilizarea seringilor sau a acelor nesterile este un comportament aproape generalizat în rândul

<sup>5</sup> Sondajul a fost realizat în cadrul proiectului "Extremism in România", cu o finanțare asigurată de The German Marshall Fund of the United States. Culegerea datelor a fost realizată de către Gallup Organization Romania, în perioada 1-15 septembrie 2003.

<sup>6</sup> Legea 768 din 2001.

<sup>7</sup> Cfr. art 12, alin. 1, Legea 768/2001.

<sup>8</sup> Cfr. art 26, alin. 1, Legea 768/2001

<sup>9</sup> *Consumatorii de droguri: Comportamentul de injectare și comportamentul sexual*, Romanian Harm Reduction Network, iulie 2004

UDI. Astfel 91% dintre participanții la studiu au folosit o seringă sau un ac nesteril la injectările din ultima lună. Acestor riscuri li se adaugă și aspectul ilicit al procurării și consumului de droguri.

### **Traficul de persoane**

România se confruntă cu un important fenomen al traficului de ființe umane, atât la nivel intern, cât și transfrontalier.

Din punct de vedere al traficului internațional, România este atât țară de origine, cât și de tranzit și de destinație (pentru femeile traficate provenind din Republica Moldova, Ucraina și țări ale fostei Uniuni Sovietice).

Cu sprijinul organismelor internaționale (IOM) și al societății civile, statul român a desfășurat intervenții privind traficul extern. Chiar dacă din anul 2001 România s-a aliniat la standardele legale la nivel internațional prin adoptarea unei legi privind prevenirea și combaterea traficului de ființe umane, traficul intern rămâne în continuare o problemă nesoluționată.

Chiar în condițiile existenței acestui cadru legislativ, lupta împotriva traficului de persoane la nivel intern este una dificilă datorită dificultăților legate de punerea în practică a acestor măsuri. Dezvăluirea de informații confidențiale către presa, insuficiența protecției a victimelor, lipsa unor programe eficiente de reintegrare a acestora reprezintă deseori o barieră în calea colaborării victimelor cu autoritățile în vederea judecării și pedepsirii traficanților.

La nivel intern, pe fondul creșterii șomajului și al accentuării sărăciei, femeile (fie că erau tinere din mediul rural, fie că proveneau din familii sărace sau cu probleme, de cele mai multe ori având un nivel scăzut de educație și nici o perspectivă de viață independentă) au fost deseori cele mai afectate de schimbările impuse de perioada de tranziție către o economie de piață. În speranța dobândirii independenței economice multe dintre aceste femei au devenit victime ale traficului de ființe umane fiind recrutate pentru locuri de muncă în străinătate sau chiar pentru practicarea sexului comercial. Din păcate, multe dintre ele practică acum prostituția “de stradă”, lucrează în condiții de igienă precare, sunt exploatate de către proxeneți, sunt supuse diferitelor abuzuri din partea acestora, mutate dintr-un loc în altul și mai devreme sau mai târziu chiar traficate.

## **1.5 Cercetări în domeniu**

Cu toate că avem de-a face cu un fenomen atât de complex și greu de cuantificat, implicațiile sexului comercial au determinat nevoia de a cunoaște mai bine diferite aspecte conexe, în special cele legate de transmiterea HIV și ITS.

Prima încercare în acest sens a reprezentat-o “*Cercetarea privind comportamentul sexual al femeilor care practică sexul comercial în București*”. Acest studiu a fost realizat în perioada aprilie-mai 1999 cu scopul de a obține o imagine generală asupra persoanelor care practică prostituția feminină în București. Accentul a fost pus pe descrierea comportamentului sexual cu risc de infectare HIV/ITS, dar și pe evaluarea accesului CSW la serviciile de prevenire și tratament. Studiul a fost dezvoltat ca parte a procesului de planificare strategică a controlului și prevenirii infecției HIV/SIDA de către UNAIDS România cu sprijinul unor consultanți în domeniu (*Alina Bocai și Liliana Velica*). Studiul a cuprins 61 de interviuri individuale semi-structurate. Rezultatele studiului au aratat că deși toate femeile intervievate au afirmat că folosesc prezervativul, majoritatea nu îl utilizau întotdeauna, multe dintre ele negăsind nici o legătură între viața lor sexuală și semnele sau simptomele caracteristice unei ITS. Femeile implicate în sexul comercial au declarat cu acest prilej că raporturile sexuale au loc de cele mai multe ori în camere insalubre, în condiții precare de igienă, acuzând imposibilitatea de a se spăla după contactul sexual.

La distanță de aproape 6 ani, în 2005, ca urmare a nevoii de a descrie situația existentă înaintea începerii unei noi intervenții, organizația ARAS a desfășurat “*Studiul privind atitudinile, cunoștințele și practicile legate de comportamentul sexual și utilizarea prezervativului de către CSW din județul Ilfov*”. Acesta a cuprins mai multe secțiuni care urmăreau investigarea atitudinii comunității vis-à-vis de fenomenul studiat și de intervenția propusă, dar și cuantificarea riscului la care sunt expuse CSW din Ilfov, inclusiv barierele privind adoptarea unui comportament fără risc.

Studiul a surprins tipologia sexului comercial practicat în special pe șoseaua de centură a Bucureștiului, pe autostradă și în parcarile de TIR-uri, prin numărul de clienți pe care CSW îl declară (în medie 7 clienți/zi). Deși la ultimul contact sexual 90% dintre respondenți au declarat că au utilizat prezervativul, 16% au declarat folosirea constantă (întotdeauna) indiferent de tipul partenerului (stabil sau client). Cercetarea a relevat o puternică tendință a CSW de a nu folosi prezervativul cu partenerii stabili.

## 1.6 Intervenții

Până în anul 1999, în România nu a existat nici o inițiativă de prevenire a infecției cu HIV/ITS în rândul CSW. Începând cu luna octombrie 1999, mai mulți finanțatori (UNAIDS/UNDP, USAID, OSI/IHRD) conștienți de necesitatea unor intervenții de acest tip, și-au adus contribuția la desfășurarea unor programe de teren (outreach)<sup>10</sup> adresate CSW și implementate de ARAS. Intervențiile desfășurate în perioada 1999 - 2003 au însumat finanțări în valoare de 84,000 USD.

Anul 2004 a reprezentat un moment foarte important în dezvoltarea răspunsului național în fața provocării HIV/SIDA, atât la nivelul populației generale, cât și la nivelul grupurilor vulnerabile (CSW, MSM, UDI, Rroma, copiii străzii) prin debutul programului “*Combaterea HIV/SIDA: un răspuns cuprinzător, coordonat, multisectorial în România*”, program cu o durată de 5 ani (2004-2009) în valoare de 28 de milioane de USD finanțat de către GFATM. Acest program include și o componentă care vizează prevenirea transmiterii HIV/SIDA în rândul CSW, componentă care pentru primii doi ani de proiect (2004-2006) are o valoare de aproximativ 750,000 USD și este implementată de ARAS.

---

<sup>10</sup> Programele de teren (outreach) pot fi programe de informare și educare privind transmiterea HIV/ITS, consiliere privind evaluarea riscului, distribuire de materiale de igienă personală și prezervative, referire la servicii medico-psiho-sociale specializate, consiliere pre și post-testare, testare HIV, servicii medicale de bază desfășurate pe teren prin intermediul unor lucrători stradali – educatori, psihologi, asistenți sociali, medici.

## 2. CONTEXT

### 2.1 HIV/SIDA în România

România a fost prima țară din Europa Centrală și de Est care a raportat diagnosticarea unui caz de SIDA în 1985. În anul 2003 România se situa pe poziția a șasea în Europa în ceea ce privește numărul total de cazuri de SIDA înregistrate.

La nivelul lunii iunie 2005 în România trăiau cu HIV/SIDA 10.995 persoane.

Până în 1990 în România nu a existat un sistem de supraveghere a infecției HIV/SIDA. În acel an, în colaborare cu OMS și CDC a fost instituit un sistem de supraveghere cu obiectivul de a asigura în mod sistematic și continuu informații privind răspândirea infecției HIV în România.

Specificul infecției HIV în România este reprezentat de o infectare masivă pe cale nozocomială care a avut loc în perioada 1986-1991 și care a afectat la acea vreme în special copiii. Pentru o mare parte dintre aceștia transmiterea virusului s-a făcut prin intermediul produselor de sânge, netestate în România înainte de 1990.

După anul 1994, nu au mai fost înregistrate cazuri de transmitere nozocomială, transmiterea HIV devenind predominant heterosexuale, chiar dacă s-au înregistrat și cazuri de transmitere de la mamă la făt. Apariția acestor cazuri, ca și faptul că cea mai mare parte a copiilor infectați în cadrul accidentului epidemiologic au ajuns acum la vârsta adolescenței au determinat nevoia desfășurării unor intervenții de prevenire a transmiterii infecției de la mamă la făt.

Numărul de testări HIV efectuate în rândul CSW la nivel național este în continuare foarte redus, în mare parte ca urmare a accesului scăzut al CSW la serviciile de testare (inexistența unor servicii de consiliere și testare voluntară pe teren). Pe de altă parte, CSW care, în urma popularizării serviciului și a conștientizării riscului, decid să se adreseze centrelor de testare, nu își declară apartenența la acest grup vulnerabil.

Ca atare numărul total de teste efectuate în rândul CSW în anul 2004 a fost de 146 din care 2 au fost pozitive.

În special în localitățile în care a fost semnalat un număr mare de infecții cu sifilis în rândul CSW, autoritățile locale (direcțiile de sănătate publică și inspectoratele de poliție) au decis luarea de măsuri cu privire la testarea HIV și sifilis a CSW reținute de poliție. Chiar dacă această măsură își dorește să contribuie la siguranța sănătății populației (prin evitarea transmiterii acestor ITS-uri/HIV), nu trebuie uitat faptul că atât testarea HIV, cât și cea pentru sifilis trebuie făcute numai cu acordul persoanei testate.

Dată fiind amploarea fenomenului HIV/SIDA în România, începând cu anul 2001, HIV/SIDA a fost declarată prioritate națională de sănătate publică, această măsură fiind urmată de lansarea "Programului Național de Acces Universal la Îngrijiri și Tratament"<sup>11</sup>. Monitorizarea clinică și biologică a pacienților HIV/SIDA se realizează prin intermediul celor 9 centre regionale de tratament existente la nivel național, iar tratamentul ARV se acordă la nivelul tuturor județelor. La nivelul lunii iunie 2005, 6.181 de persoane primeau tratament ARV în România dintr-un total de aproximativ 7.600 care erau sub supraveghere medicală.

În anul 2002 a fost adoptată Legea nr. 584 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA, lege care prevede măsuri de prevenire și de protecție socială a persoanelor seropozitive, ca și dreptul acestora la confidențialitate și un tratament adecvat.

---

<sup>11</sup> Programul și-a propus să asigure accesul gratuit și universal la îngrijiri și tratament HIV/SIDA pentru toate persoanele care îndeplinesc criteriile de eligibilitate în acest sens. Cu facilitarea Națiunilor Unite, șase companii farmaceutice producătoare de medicamente ARV au acceptat să acorde României reduceri de prețuri și donații în medicamente pentru susținerea programului.

Amplierea fenomenului a determinat și preocupări legate de prevenirea și cunoașterea dimensiunii acestuia, o importanță specială acordându-se testării HIV. Conform legislației în vigoare testarea HIV este gratuită pentru anumite grupuri populaționale, în primele șase luni ale anului 2005 înregistrându-se 63.701 de teste, din care numai 14 în rândul CSWs.

Răspunsul în fața provocării HIV/SIDA s-a conturat mai clar prin dezvoltarea unor strategii naționale în domeniu (Strategia Națională HIV/SIDA 2000-2003, Strategia Națională Anti-Drog 2002-2004, Strategia Națională HIV/SIDA 2004-2007, Strategia Națională Anti-Drog 2005-2012) la a căror elaborare și implementare participă instituții ale statului, ONG-uri, donatori, organizații internaționale și companii private. Un rol foarte important în definirea planului de acțiune în domeniu l-a jucat UNOPA<sup>12</sup>, uniune care reprezintă la nivel național interesele persoanelor infectate și afectate de HIV/SIDA.

În luna martie 2002, sub autoritatea Primului Ministru s-a înființat Comisia Națională pentru Supravegherea, Controlul și Prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA<sup>13</sup> care include reprezentanți ai 16 ministere, ai societății civile, asociațiilor profesionale, sectorului privat, ca și ai organizațiilor internaționale active în domeniu.

Perioada 2000-2003 a marcat o extindere a parteneriatului, acoperirii, frecvenței și consistenței campaniilor naționale de prevenire HIV/SIDA. Beneficiind de susținere (în special internațională) sectorul neguvernamental a demarat proiecte pilot de prevenire HIV/SIDA în rândul CSW, UDI, MSM și al persoanelor de etnie rromă.

Transmiterea HIV asociată cu sexul comercial este definită ca prioritate în cadrul obiectivului privind prevenirea transmiterii virusului HIV din Strategia Națională pentru Supravegherea, Controlul și Prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA 2004-2007<sup>14</sup>. Prin urmare, intervențiile desfășurate în aceasta arie trebuie să urmărească reducerea vulnerabilității persoanelor care practică sexul comercial față de infecția HIV/SIDA și ITS prin:

- eliminarea barierelor legislative, instituționale și financiare care limitează dezvoltarea programelor;
- dezvoltarea de programe de prevenire HIV/SIDA/ITS și a altor consecințe asociate sexului comercial în toate unitățile administrativ-teritoriale;
- informarea/educarea CSW în vederea evitării infectării cu HIV/ITS, oferirea de mijloace și motivarea CSW pentru punerea în aplicare a acestor cunoștințe într-un mediu propice.

## 2.2 Situația consumului de droguri ilegale în România

În ultimii trei ani fenomenul traficului și mai ales al consumului de droguri a avut o evoluție spectaculoasă, România făcând trecerea de la o țară preponderent de tranzit la una de consum. Drogurile ilegale<sup>15</sup> sunt consumate în România predominant de populația tânără.

Un studiu recent desfășurat<sup>16</sup> în România atestă că în București se găsește cel mai mare număr de persoane care consumă cocaină și heroină, acestea fiind definite în legislația existentă ca droguri de mare risc. În conformitate cu rezultatele acestui studiu prevalența consumului de cocaină în populația Bucureștiului este de 1.9%, iar prevalența consumului de heroină de-a lungul vieții în aceeași populație este de 1%. Nivelele de infectare cu hepatită B și C în rândul UDI rezultate din testări sunt de ordinul a zeci de procente.

<sup>12</sup> Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA

<sup>13</sup> HG. nr. 285/21.03.02 publicată în MO nr.238/2002, HG. nr. 330/20.03.03 publicată în MO nr.223 /03.04.03

<sup>14</sup> HG. nr.1342 /26.08.04 publicată în MO nr.865/2004

<sup>15</sup> Ne referim aici la cannabis, cocaină, heroină, ecstasy, amfetamine, LSD.

<sup>16</sup> *Prevalența consumului de droguri în România – studiu în populația generală*, Agenția Națională Anti-Drog, 2004

Așa cum am precizat anterior, rețelele de distribuție și trafic de droguri se suprapun de cele mai multe ori peste cele de prostituție și trafic de persoane. Ca atare, din ce în ce mai multe CSW sunt tentate să înceapă consumul de droguri, de cele mai multe ori fiind vorba de droguri injectabile. Există însă și consumatoare de droguri care, din necesitatea de a-și asigura doza zilnică, încep să practice sexul comercial.

## 3. METODOLOGIE

### 3.1 Scopul și obiectivele studiului

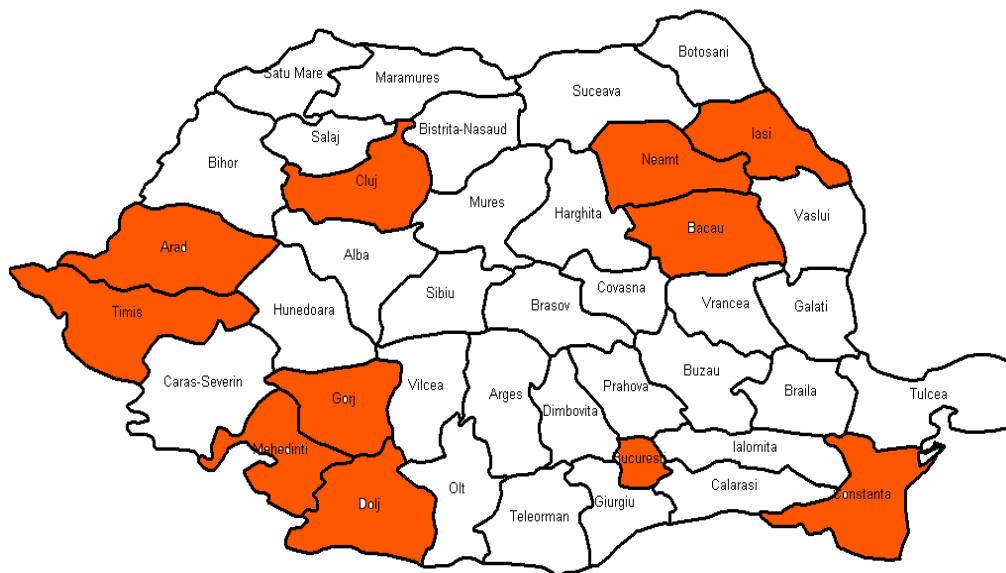
Scopul studiului de față a fost realizarea unei analize a situației CSW în România în vederea dezvoltării unor intervenții eficiente de prevenire a HIV/SIDA și ITS. În acest sens, rezultatele studiului vor servi atât la măsurarea impactului programului “Night by Night/Seară de Seară”, pe care ARAS îl desfășoară începând cu luna martie 2004 cu finanțare de la Fondul Global pentru Combaterea HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei, cât și la proiectarea unor intervenții ulterioare.

Obiectivele specifice ale acestuia au fost:

- Descrierea comportamentului sexual al CSW incluse în studiu;
- Evaluarea nivelului actual de cunoștințe cu privire la HIV/SIDA al CSW;
- Evaluarea naturii și răspândirii riscurilor asociate cu consumul de droguri în rândul CSW;
- Identificarea tendințelor de migrație, precum și incidența traficului de persoane și a abuzurilor la care sunt supuse CSW.

### 3.2 Orașe în care s-a desfășurat cercetarea

Studiul s-a adresat CSW din 12 orașe din România (Arad, Bacău, București, Cluj-Napoca, Constanța, Craiova, Drobeta-Turnu Severin, Filiași, Iași, Piatra Neamț, Târgu-Jiu, Timișoara). Locațiile în care s-a desfășurat studiul au fost selectate după următoarele criterii: existența CSW, accesul lucrătorilor ARAS la grup și posibilitatea de a dezvolta o intervenție în beneficiul CSW.



Acest studiu s-a dorit a fi o analiză rapidă a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor CSW prin intermediul unor metode semi-calitative cu numeroase elemente cantitative.

### 3.3 Metode

Tehnicile utilizate au fost următoarele:

- Cartografierea zonelor de interes;
- Interviu pe bază de chestionar care a fost aplicat CSW;
- Observația semi-structurată care își propunea descrierea contextului în care se practică sexul comercial la nivel local;
- Istoria personală care urmărea o cât mai bună reflectare a nevoilor și riscurilor CSW, ca argument în vederea clarificării statutului legal al acestora.

#### Cartografierea

În etapa premergătoare a studiului a fost realizată cartografierea zonelor în care se practică sexul comercial în cele 12 orașe. În scopul realizării unei hărți a locațiilor în care se practică sexul comercial au fost accesate următoarele surse de informații:

- Studii anterioare;
- Articole de ziar;
- Statistici ITS și HIV/SIDA;
- Interviuuri nestructurate cu persoane cheie din comunitate (taximetriști, barmani, proxeneți, combinatori etc.) și reprezentanți ai autorităților locale (medici și profesioniști din cadrul serviciilor sociale).

Odată identificate aceste locații, operatorii studiului au trecut la etapa de implementare aplicând instrumentele dezvoltate.

#### Interviul semi-structurat pe bază de chestionar

Pornind de la experiența unui studiu similar realizat în 1999 în București și a celui în desfășurare la nivelul județului Ilfov (2005) și prin integrarea unor practici internaționale în domeniu (vezi bibliografie) a fost dezvoltat un chestionar cu 6 secțiuni și 64 întrebări după cum urmează:

- Caracteristici socio-demografice (vârsta, nivelul de școlarizare, statusul marital, locul nașterii)
- Comportament de consum de droguri (descrierea comportamentului privind consumul de alcool, droguri injectabile și a riscurilor asociate)
- Comportament sexual (descrierea comportamentului sexual, inclusiv frecvența utilizării prezervativului ca mijloc de protecție împotriva ITS și a factorilor de risc aferenți)
- ITS (evidențierea unor semne sau simptome caracteristice ITS și percepția riscului)
- Nivel de cunoștințe cu privire la HIV/SIDA (evaluarea nivelului de cunoștințe cu privire la modalitatea de transmitere a infecției HIV și a percepției riscului personal de îmbolnăvire)
- Altele (testarea HIV, abuzul din partea unor autorități)

Identificarea subiecților intervievați s-a făcut pe baza unor coduri construite plecând de la prenumele mamei, anul nașterii intervievatului, prenumele intervievatului și luna nașterii acestuia. Această metodă și-a dovedit anterior eficiența în cadrul altor studii și programe adresate populațiilor vulnerabile, asigurând calitatea datelor (evitarea duplicatelor) și confidențialitatea identității participanților.

Exemplu de cod:

**VIO 80 RAL 02** (primele trei litere din prenumele mamei, ultimele două cifre ale anului nașterii, primele trei litere din prenumele CSW, luna nașterii)

## **Istoria personală**

În vederea obținerii unei imagini cât mai fidele a problemelor cu care se confruntă CSW, studiul și-a propus și realizarea unor studii de caz.

Operatorii studiului au fost invitați ca în fiecare dintre locații să aleagă 1-2 persoane cu experiențe reprezentative. Pe baza informațiilor culese pe parcursul uneia sau mai multor discuții, ei au reconstruit istoria personală a CSW selecționate, în dorința de a reflecta nevoile/riscurile grupului din care acestea fac parte.

Aspectele avute în vedere au fost:

- Viața de dinainte de începerea practicării sexului comercial (descrierea familiei din care provine, studiile, relațiile avute în familie și cu prietenii/alții);
- Cum a ajuns să practice sexul comercial;
- Percepția asupra vieții actuale (cum se descurcă, ce își dorește, de ce se teme, ce nevoi/probleme are);
- Abuzul sub diferite forme: bătaie, trafic, sechestrare, înfometare, administrare de droguri;
- Consumul de alcool și/sau droguri;
- Cum vede ea poziția ei în societate (în raporturile cu ceilalți);
- Status-ul marital (dacă a fost/este căsătorită sau are un raport stabil, copii în îngrijire sau abandonăți, relația cu părinții/alte rude și prieteni);
- Cum percepe relația cu autoritățile (instituțiile de sănătate, poliția, primăria, școala în cazul în care are copii);
- Cine o ajută;
- Ce o determină să practice în continuare sexul comercial;
- Cum se vede ea în viitor (în câțiva ani);
- Unde locuiește (condiții, locație);
- Din ce trăiesc ea și persoanele pe care le are în îngrijire.

## **Observația semi-structurată**

Scopul observației a fost pe de o parte acela de a culege date suplimentare celor rezultate din interviuri și istoriile personale, iar pe de altă parte acela de a valida răspunsurile la întrebările delicate adresate în cadrul interviului. Intenția generală a fost aceea de a descrie contextul specific în care se practică sexul comercial la nivel local. Observațiile au fost culese de către membrii echipelor locale din filialele ARAS și s-au dorit a fi cât mai obiective, bazându-se atât pe elementele reieșite din observația de teren, cât și pe discuțiile avute cu diferite persoane cheie (polițiști, taximetriști, persoane din comunitate, proxeneți, combinatori etc);

Principalele aspecte urmărite în cadrul observației au fost:

- Momentul zilei în care se practică sexul comercial;
- Existența unui combinator/proxenet/facilitator sau a unei alte persoane care intermediază sexul comercial sau relația fetei cu clientul; rolul acestei persoane (strict legat de partea financiară sau și de alegerea/impunerea tipului de raport sexual, implicarea în decizia cu privire la utilizarea prezervativului sau a altor măsuri contraceptive);
- Modul în care clientul ajunge la CSW sau viceversa;
- Tipologia locațiilor în care își desfășoară activitatea CSW;
- Tipologia clienților (clasa socială, vârsta, naționalitatea);
- Tarifele practicate pentru diversele tipuri de raport sexual;
- Informații cu privire la traficul de persoane;

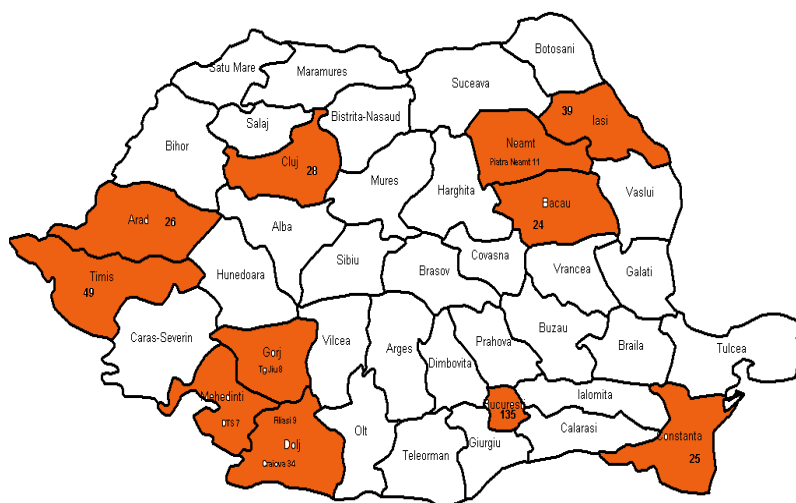
- Consumul și traficul de droguri;
- Existența altor servicii care să se adreseze acestui grup sau unei părți a lui (persoane implicate în sexul comercial sau utilizatori de droguri).

### 3.4 Eșantionarea

Recrutarea grupului țintă s-a făcut plecând de la CSW cunoscute (de către echipele locale care au cules datele) prin metoda “bulgărelui de zapadă”, dar și cu sprijinul unor persoane cheie. Au fost astfel intervievate toate persoanele de sex feminin, care au practicat sexul comercial în 2004 și care pe durata studiului se găseau în locațiile cartografiate.

Interviul a fost aplicat în cele din urmă unui lot de 395 de CSW din localitățile vizate, după cum urmează:

Harta nr. 1 – Distribuția pe orașe a interviurilor



Oraș	n	Procent din total
Arad	26	6.6%
Bacău	24	6.1%
București	135	34.2%
Cluj	28	7.1%
Craiova	34	8.6%
Constanța	25	6.3%
Dr. Tr. Severin	7	1.8%
Filiași	9	2.3%
Iași	39	9.9%
Piatra Neamț	11	2.8%
Tg. Jiu	8	2.0%
Timișoara	49	12.4%
<b>Total</b>	<b>395</b>	<b>100.0%</b>

Dimesiunea estimată a eșantionului a fost de 400 de interviuri din care s-au realizat 396. Datorită dificultăților întâmpinate în obținerea acordului CSW pentru participarea la studiu, distribuția prognozată pe localități a suferit ușoare modificări. Din totalul de 396 de interviuri, unul a fost invalidat din motive tehnice, utilizarea codurilor permițând evidențierea faptului că o CSW a fost intervievată de 2 ori de către operatori diferiți.

### 3.5 Considerații etice

O atenție specială a fost acordată pe parcursul întregului studiu respectării confidențialității și drepturilor persoanelor intervievate. Au fost evitate orice forme de discriminare pe criterii de vârstă, etnie, religie. Înainte de începerea discuțiilor, CSW au fost informate cu privire la scopul și obiectivele studiului, dreptul lor de a accepta sau refuza să fie intervievate fără a suferi nici un fel de prejudicii ca urmare a acestei decizii, dreptul lor de a întrerupe în orice moment interviul/discuția. De asemenea, CSW care și-au exprimat acordul pentru a fi intervievate au fost asigurate de deplina confidențialitate a datelor furnizate și a identității lor.

### **3.6 Colectarea și interpretarea datelor**

Colectarea datelor s-a făcut în perioada 10 mai -21 iulie 2005 de către operatori din cadrul echipelor ARAS care lucrează cu CSW la nivel local. Această alegere a prezentat avantajul existenței unui raport de încredere între intervievator și intervievat, esențial în cazul studiului aplicat unui grup care practică o activitate ilegală, extrem de vulnerabil la abuzuri. Numărul operatorilor din fiecare locație a fost diferit în funcție de potențialul de intervievare.

Operatorii au beneficiat de o sesiune de formare de 2 zile în perioada premergătoare testării instrumentelor de lucru, ocazie în care le-au fost prezentate pe larg contextul și motivația studiului, precum și aceste instrumente. A urmat apoi o perioadă de 2 săptămâni de pre-testare, între 21 aprilie și 6 mai 2005, perioadă în care s-au realizat interviuri cu câte 2-3 CSW din fiecare locație. Rezultatele pre-testării au permis îmbunătățirea instrumentelor de lucru și definirea variantelor finale care au fost transmise către echipele locale în data de 10 mai 2005.

Atât sesiunea de pregătire, cât și activitatea de colectare a datelor din teren, au fost coordonate de către autorii studiului.

Informațiile rezultate din interviuri au fost introduse într-o bază de date creată cu ajutorul programului EpiInfo versiunea 3.3.2. Programul este utilizat pe scară largă în astfel de studii și permite o analiză structurată pe diferite nivele. Fiecărui intervievat i s-a atribuit un cod în scopul prevenirii duplicatelor, metoda dovedindu-și eficacitatea prin identificarea unui astfel de caz. Interviuul duplicat a fost eliminat din studiu.

Rata non-răspunsurilor (5%-10%) a permis analiza completă a tuturor interviurilor. Datele obținute au fost analizate și interpretate atât la nivelul fiecărei întrebări în parte, cât și în profunzime, prin realizarea unor corelații.

În cazul întrebărilor cu caracter deschis, cum ar fi cele privind cunoștințele legate de infecția HIV/SIDA și testul HIV, răspunsurile au fost cuantificate în momentul introducerii datelor, utilizându-se în acest sens categorii cheie de interpretare.

Folosirea unor chei de control a permis verificarea concordanței răspunsurilor (de exemplu concordanța existentă între numărul clienților din ultima zi și numărul contactelor sexuale avute cu clienții în aceeași zi).

### **3.7 Limitele studiului**

Considerăm că studiul de față are o reprezentativitate medie la nivel național, deoarece s-a desfășurat în 12 orașe, iar eșantionul a cuprins 395 de subiecți. Nu cunoaștem măsura în care subiecții intervievați reprezintă punctul de vedere al majorității, fiind intervievate numai CSW la care operatorii ARAS au avut acces și care și-au dat acordul în acest sens. Pe de altă parte, dat fiind că eșantionul cuprins în studiu reprezintă populația vizată de viitoarele intervenții de prevenire HIV/SIDA și ITS, putem spune că acesta oferă o imagine detaliată care poate sta la baza unor intervenții ulterioare eficiente. Deși limitări de ordin tehnic și financiar nu au permis organizarea unor focus-grupuri care să contribuie la validarea informațiilor rezultate din interviuri, acest neajuns a fost compensat de folosirea informațiilor culese prin observația semi-structurată care a inclus și discuții cu persoane cheie (ca sursa independentă de informație).

## 4. REZULTATE

### 4.1 Contextul practicării sexului comercial

Contextul practicării sexului comercial este descris în cele ce urmează pe baza observațiilor făcute pe durata studiului de către operatorii ARAS.

În locațiile în care s-a desfășurat studiul CSW pot fi întâlnite atât pe stradă - în zonele cele mai frecventate cum ar fi centrul, gara -, cât și în porturi, pe șoselele de centură etc. Există și alte tipologii cum ar fi cele care își racolează clienții prin intermediul anunțurilor la ziar sau al unor persoane ce asigură intermedierea (proxeneți, combinatori, facilitatori). Sexul comercial se practică în locații foarte diferite cum ar fi: bordeluri ilegale, camere închiriate, la domiciliul sau în autovehiculul clientului, la hotel (de comun acord cu angajații), în parcuri sau în apropierea căilor principale de transport, triaje, parcuri.

Nu există un moment bine determinat al zilei în care să se practice sexul comercial, intervalele orare fiind decise de cererea existentă. În multe zone, sexul comercial este practicat non-stop, în altele în special seara și noaptea.

Clienții CSW sunt atât cetățeni români, cât și străini, aparțin tuturor categoriilor sociale (de la muncitori necalificați la intelectuali, de la persoane fără adăpost la întreprinzători sau oameni de afaceri prosperi, infractori sau oameni ai legii) și tuturor vârstelor (adolescenți, studenți, pensionari etc.)

În marea majoritate a cazurilor, relația cu clienții este intermediată de un proxenet/combinator<sup>17</sup> care are rolul de a asigura protecția fetelor în fața unor posibile agresiuni (din partea clienților, a poliției, a altor proxeneți sau a rețelelor de trafic), de a garanta o zonă în care acestea pot să-și desfășoare activitatea sau chiar de a negocia diferite aspecte cu clienții (tipul și durata serviciului sexual, prețul, folosirea sau nu a prezervativului etc.) fiind câteodată și cei care încasează plata.

Puține sunt cazurile în care CSW lucrează pe cont propriu. În această situație fetele sunt cele care își aleg și mențin zona, racolează clienții, negociază cu aceștia și încasează contravaloarea serviciilor prestate. De cele mai multe ori chiar și acestea plătesc o taxă de protecție. Din punctul de vedere al proxenetului, activitatea sa reprezintă de cele mai multe ori o „afacere de familie” în care sunt implicați și alți membri ai acesteia, fiecare având un rol bine determinat. Unii dintre aceștia asigură un spațiu de locuit pentru fete, alții (uneori chiar minori) se ocupa de racolarea clienților. Această situație poate fi întâlnită în special în București. Proxenetul poate fi de asemenea partenerul de viață al CSW sau un membru al familiei acesteia. În unele cazuri, proxeneții pot fi și traficanți de droguri, membri ai unor rețele de trafic de ființe umane, persoane implicate în acte de delicvență (jafuri, tâlhării sau în comercializarea unor bunuri furate).

În toate zonele vizitate de operatorii ARAS, au fost raportate situații de trafic (vânzare, cumpărare, schimb de CSW între proxeneți sau chiar sechestrare) și abuz (fizic, verbal și/sau sexual) din partea proxenetului, clienților sau poliției.

În rândul persoanelor implicate în sexul comercial (CSW, proxeneți, combinatori, familiile acestora, clienți) se remarcă o incidență îngrijorătoare a consumului de droguri, cum ar fi barbituricele, marijuana și hașișul, dar și heroina injectabilă și inhalanții (bronz olac). În

---

<sup>17</sup> Spre deosebire de proxenet, combinatorul are atribuții mai limitate, legate în special de racolarea clienților.

București se întâlnesc situații în care proxenetul sau familia acestuia sunt implicați în vânzarea de droguri de mare risc (heroină de exemplu), CSW, partenerii sexuali ai acestora și comunitatea fiind potențialii cumpărători.

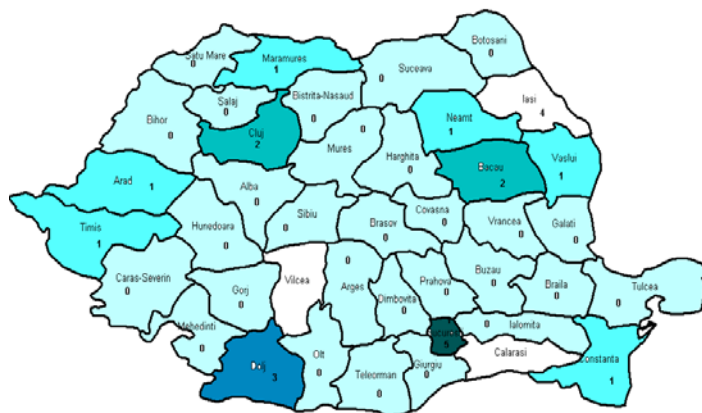
Singurele servicii de sănătate existente la nivelul comunității și care se adresează CSW și clienților acestora sunt în momentul de față cele desfășurate de ARAS în cadrul programului „Seară de Seară” și includ:

- Informare – educare - comunicare cu privire la prevenirea și transmiterea HIV/SIDA/ITS,
- Asistență medicală de bază;
- Consiliere în vederea evaluării riscului personal de infectare cu HIV/ITS și a punerii în practică a unui plan de reducere a riscurilor;
- Schimb de seringi;
- Distribuire de materiale sterile (tampoane de dezinfectare, apă distilată);
- Distribuire de prezervative;
- Referire către servicii medico-psiho-sociale specializate, inclusiv consiliere și testare HIV.

## 4.2 Proveniența CSW

Deși studiul s-a desfășurat în 10 județe și în municipiul București, **CSW interviuate au declarat că provin din 40 de județe**, așa cum reiese și din harta de mai jos.

Harta nr. 2 – Distribuția CSW interviuate pe județe după locul nașterii



### **Legendă:**

Zona 0 = 0 - 9 CSW

Zona 1 = 10 – 19 CSW

Zona 2 = 20 – 29 CSW

Zona 3 = 30 – 39 CSW

Zona 4 = 40 – 49 CSW

Zona 5 = >50 CSW

### 4.3 Distribuția pe vârste

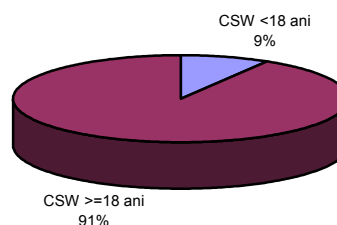
În momentul desfășurării studiului **peste 8.63% dintre CSW intervievate erau minore** (graficul nr. 1).

Proporția de minore din rândul CSW nu variază în mod semnificativ în funcție de locația în care s-a desfășurat studiul, în tabelul 1 fiind prezentată distribuția pe grupe de vârstă a subiecților.

Tabelul nr.1 – Grupa de vârstă

Grupa de vârstă	n	%
<15	1	0.25%
15-19	102	25.82%
20-24	142	35.95%
25-29	101	25.57%
30-34	29	7.34%
35-39	10	2.53%
>40	9	2.28%
Nu răspunde	1	0.25%
<b>Total</b>	<b>395</b>	<b>100.00%</b>

Graficul nr. 1 - Distribuția pe vârste a CSW



### 4.4 CSW minore

Comparând nivelul de cunoștințe al CSW minore cu cel al CSW majore, se observă următoarele:

- doar **36.36% dintre minore față de 51.6% dintre CSW cu vârsta peste 18 ani cunosc calea de transmitere sexuală (orală, vaginală, anală) a HIV;**
- doar **30.3% dintre minore față de 45.02% dintre CSW cu vârsta peste 18 ani cunosc principalele căi de transmitere HIV<sup>18</sup>;**
- doar **9% dintre minore față de 22.92% dintre CSW cu vârsta peste 18 ani recunosc inclusiv modalitățile prin care HIV nu se transmite.**

**Putem afirma că nivelul de cunoștințe privind transmiterea HIV/SIDA în rândul minorelor este în medie cu 15% mai scăzut decât cel al CSW adulte.**

În ceea ce privește comportamentul sexual al CSW minore (33 in total), putem spune că pentru *sexul vaginal*:

- 33 practică sexul vaginal, 6% dintre ele nu folosesc niciodată prezervativul și 66.7% declară că folosesc prezervativul întotdeauna;

*sexul oral*:

- 29 practică sexul oral, 18% dintre ele nu folosesc niciodată prezervativul și 33% declară că folosesc prezervativul întotdeauna;

*sexul anal*:

- 4 practică sexul anal, iar 2 dintre ele nu folosesc niciodată prezervativul;

<sup>18</sup>În accepțiunea prezentului studiu principalele căi de transmitere HIV/SIDA sunt considerate a fi contactul sexual (vaginal, oral, anal), transfuziile de sânge, instrumentele tăioase și utilizarea în comun a seringilor.

toate tipurile de sex:

- 4 dintre minore practică toate tipurile de sex și niciuna nu folosește întotdeauna prezervativul cu clienții.

Putem spune că **proporția minorelor care nu folosesc niciodată prezervativul la sexul oral este de 2 ori mai mare decât cea înregistrată în rândul celor de peste 18 ani (18% vs. 8.5%).**

## 4.5 Măsurarea impactului programului

Așa cum am precizat în cadrul secțiunii *Metodologie*, în cadrul studiului au fost intervievate atât CSW care beneficiaseră anterior de serviciile ARAS (*clienți vechi*), cât și CSW care nu au beneficiat de serviciile ARAS (*clienți noi*) la care s-a ajuns prin intermediul persoanelor cheie sau a recomandării făcute de către CSW vechi. Prin facilitarea accesului la 104 clienți noi, studiul a adus un beneficiu important programului de prevenire HIV/SIDA și ITS, lărgind baza de potențiali beneficiari.

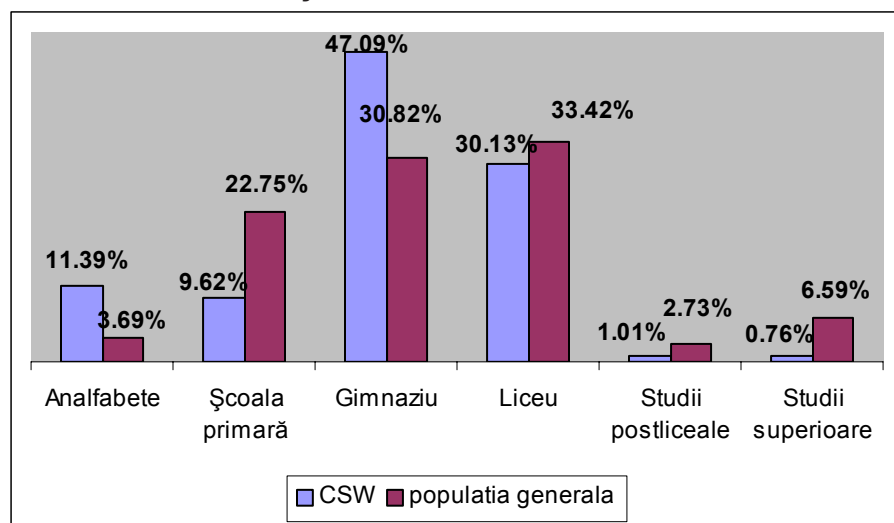
Tabelul nr.2 – Clieți noi și vechi

CSW	n	%
Clienți noi	104	26.30%
Clienți vechi	291	73.70%
<b>Total</b>	<b>395</b>	<b>100.00%</b>

## 4.6 Nivelul de școlarizare

Din analiza informațiilor cu privire la nivelul de școlarizare (graficul 2<sup>19</sup>) observăm faptul că **aproximativ 12% dintre CSW nu au frecventat niciodată școala**. Aproape jumătate dintre CSW intervievate și-au întrerupt studiile în perioada gimnaziului, peste 30% au absolvit liceul, iar 7 dintre acestea au chiar studii postliceale sau universitare.

Graficul nr.2 – Nivelul de școlarizare



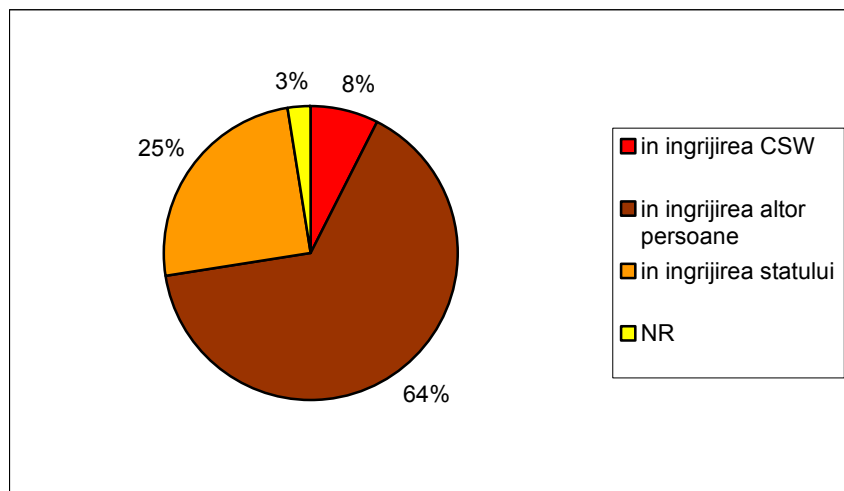
<sup>19</sup> Datele cu privire la nivelul de educație al populației generale au fost extrase din Recensământului Populației - 2002 (IS)

## 4.7 Casa de copii

Peste 20% dintre CSW incluse în studiu și-au petrecut o parte a copilăriei într-o instituție de protecție a copilului. Incidența acestei asocieri constituie, în viziunea autorilor, o dovadă a faptului că unele carențe educative (privind, de exemplu, educația pentru viață), episoadele de abuz care pot apărea în acest mediu și lipsa de perspective la ieșirea din instituție contribuie la creșterea vulnerabilității tinerelor fete în fața propunerilor de implicare în sexul comercial.

CSW care și-au petrecut copilăria într-o instituție de protecție și care la rândul lor au copii sunt mai înclinată să nu se implice în creșterea și educarea acestora (90% dintre cele care au trecut pe la casa de copii și 60% dintre cele care au crescut în familie).

Graficul nr. 3 – Ingrijirea copiilor de catre CSW care au trecut pe la casa de copii



*Când părinții ei au divorțat, Sanda avea doar 9 ani. Era în clasa a-II-a. Nu după multă vreme, a abandonat școala din cauza unor probleme psihice. Cum nici unul din părinți nu a dorit să se ocupe de ea, Sanda a ajuns la o casă de copii. Aici a fost abuzată sexual. Nici nu împlinise vârsta de 11 ani, când o matușă a luat-o cu ea la Constanța, unde Sanda a început să practice sexul comercial sub „îndrumarea” acesteia.*

## 4.8 Statusul marital al CSW

Majoritatea CSW au un bărbat cu care trăiesc în cadrul unei relații oficial recunoscute sau de uniune consensuală, acesta putând fi soțul, concubinul, proxenetul sau combinatorul. Acest aspect este important mai ales prin prisma faptului că CSW declară că nu folosesc prezervativul în cadrul relației cu partenerul stabil, chiar dacă acesta poate avea și alte parteneri. Situația prezintă riscuri de transmitere a HIV/ITS.

Tabelul nr.3 – Partenerul de viață

În prezent ai un bărbat cu care trăiești?	n	%
Da	248	62.78%
Nu	146	36.96%
Nu răspunde	1	0.25%
<b>Total</b>	<b>395</b>	<b>100.00%</b>

Deși 185 dintre CSW intervievate (46.80%) au copii, numai 46 (24.86%) dintre acestea și-au asumat responsabilitatea creșterii și educării lor. Majoritatea copiilor se află în îngrijirea familiei lărgite (în cazul a 112 dintre CSW), în timp ce 25 dintre CSW (13.51%) au preferat să-și lase copiii în îngrijirea statului (tabelul 4).

Tabelul nr.4 – Îngrijirea copilului

Cine are grijă de copii?	n	%
Ea	46	24.86%
Familia lărgită	112	60.54%
Statul	25	13.51%
Nu răspunde	2	1.08%
<b>Total</b>	<b>185</b>	<b>100.00%</b>

## 4.9 Venituri și cheltuieli

Din observațiile operatorilor ARAS rezultă că tarifele practicate variază mult în funcție de orașul/zona în care se practică sexul comercial, dar și de cetățenia clienților. Pentru sexul oral prețurile de pornire sunt în jurul a 200,000 ROL, o mențiune specială fiind făcută pentru București unde în zonele centrale și cu clienți străini o partidă de sex oral poate ajunge până la 1,500,000 ROL. Pentru sexul vaginal – cel mai răspândit dintre toate – se pleacă în general de la 200,000 ROL și se ajunge până la 2,500,000 ROL în centrul capitalei. Deși majoritatea CSW declară că nu practică sexul anal, cele care acceptă menționează tarife cuprinse între 200,000 și 3,000,000 ROL (în București).

Harta nr.3 – Media cheltuielilor CSW pe locații



În studiu au fost introduse și două întrebări cu privire la sumele cheltuite de CSW în ultima zi în care au lucrat, dar și în general. Aceste întrebări au avut scopul de a furniza o imagine, chiar și parțială, asupra nivelului de trai al CSW intervievate. Răspunsurile la întrebarea: „Cât ai cheltuit în ultima zi?” au variat pe o plajă largă de la 100,000 ROL la 20,000,000 ROL. O perspectivă mai apropiată de realitate a situației cheltuielilor CSW este reprezentată în harta nr.3 unde se pot observa și diferențele existente între diferite regiuni. De exemplu, în Moldova media se situează în jurul a 300,000 ROL/zi, în timp ce în celelalte zone cheltuielile medii pe zi sunt între 400,000 ROL și 500,000 ROL. O situație aparte se întâlnește în București, unde media cheltuielilor zilnice este de 1,000,000 ROL. Deși cifrele declarate pot părea foarte mari la o

primă vedere, trebuie să ținem cont de faptul că sunt aici incluse și sumele pe care CSW le datorează proxeneților/combinatorilor, iar în cazul CSW dependente de heroină, le cuprind și pe cele necesare procurării drogurilor.

## 4.10 Caracteristicile clienților

Numărul mediu zilnic de clienți ai unei CSW este de 3-4 (3.34), chiar dacă una dintre interviuate a afirmat că a avut 25 de clienți în ziua precedentă interviului.

O problemă delicată la care studiul și-a propus să răspundă a fost cea a modului în care se face plata serviciilor sexuale. Astfel **95% dintre CSW afirmă că primesc banii direct de la clienți și numai 4.4% recunosc serviciul de intermediere asigurat de proxenet.** Cu toate acestea, informațiile culese prin observație și interviurile cu persoanele cheie conduc la concluzia că **în cele mai multe cazuri plata pentru serviciile sexuale se face prin intermediul proxenetului.** O explicație posibilă pentru această neconcordanță ar putea fi “instructajul” pe care CSW îl primesc de la proxeneți sau alte persoane din familia acestuia, date fiind gravele implicații legale pe care le aduce probarea infracțiunii de proxenetism sau trafic de persoane.

## 4.11 Traficul de ființe umane și mobilitatea

Aproape **30% dintre CSW interviuate au declarat că au fost vândute/cumpărate.** Autorii studiului consideră că fenomenul traficului de ființe umane este subraportat, depășind în realitate acest procent.

Tabelul nr.5 – Traficul de persoane

Ai fost vândută sau cumpărată?	n	%
Da	113	28.60%
Nu	281	71.10%
Nu răspunde	1	0.30%
<b>Total</b>	<b>395</b>	<b>100.0%</b>

Traficul poate influența și mobilitatea CSW, **majoritatea declarând că lucrează în aceeași locație de mai puțin de 2 ani (63.54% din total CSW interviuate).** Peste 10% sunt nou sosite, în timp ce circa 2% lucrează în aceeași locație de peste 10 ani.

*Părinții Adinei se certau des, consumau alcool și se băteau. Când a mai crescut a început să fugă de acasă, se ducea să doarmă în gară. În una din nopți a fost violată de niste oameni ai străzii. Nu după mult timp a început să practice sexul comercial pe cont propriu și mai târziu a apelat la un protector. Acesta a vândut-o „unui țigan” care a bătut-o, violat-o, sechestrat-o. [...]*

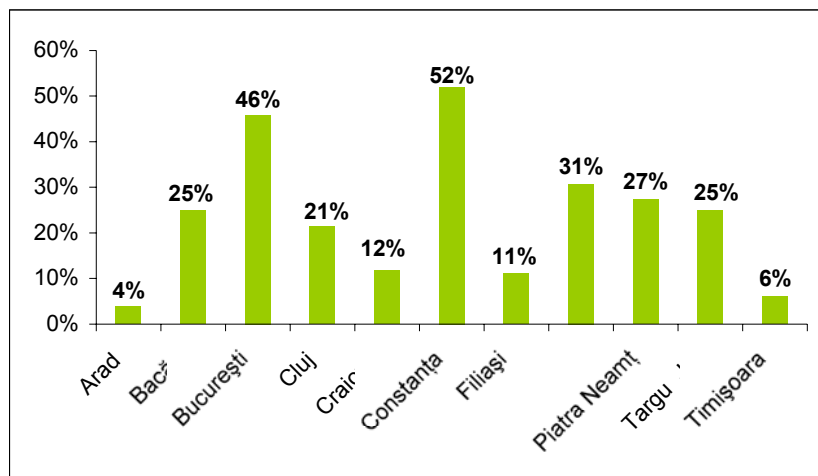
*Acum singurul ei gând este să plece repede din țară. Și-a făcut deja pasaportul, mai strânge niște bani, lasă totul în urma ei și este gata să înceapă o viață nouă.*

**Aproximativ 45% dintre CSW care și-au petrecut o parte a copilăriei într-o instituție de protecție a copilului, declară că au fost vândute sau cumpărate,** față de 24.5% din cele care nu au trecut printr-o astfel de instituție. De asemenea putem semnala faptul că traficul de femei este o realitate îngrijorătoare (graficul nr. 4), **în special în orașele București (45% din total interviuate) și Constanța (52% din total CSW interviuate).** Din interviuri rezultă că

35% din cele 113 CSW traficate declară că au fost abuzate atât de clienți, cât și de poliție sau alte autorități, 12.5% dintre acestea fiind minore.

La o analiză mai aprofundată, **nu au rezultat corelații semnificative între vulnerabilitatea la traficul de persoane și nivelul de educație.**

Graficul nr. 4 – Incidența traficului de persoane pe locații



Din declarațiile CSW reiese că aproximativ 13% dintre cele testate pentru HIV au fost duse la testare de către poliție fără să li se explice despre ce este vorba. În general există părerea că acest grup este vulnerabil în fața abuzurilor de diferite tipuri. Pentru verificarea acestei ipoteze în studiu au fost incluse două întrebări privind abuzurile din partea autorităților (poliției) și clienților. Aproximativ **jumătate dintre CSW afirmă că au fost agresate<sup>20</sup> de către clienți și aproximativ 33% au fost bătute de reprezentanți ai poliției.**

## 4.12 Poziția față de legalizarea sexului comercial

Unul dintre subiectele abordate în cadrul studiului a fost și opinia CSW cu privire la legalizarea/dezincriminarea sexului comercial. Aproximativ **70% dintre CSW intervievate și-au exprimat acordul cu privire la legalizare.**

Dat fiind statutul ilegal al sexului comercial în România, CSW sunt periodic ridicate de poliție de pe stradă și duse la secție, unde sunt înregistrate și amendate. Toate se reîntorc apoi în stradă și continuă să practice prostituția fără să achite amenzile primite. Această situație pune sub semnul întrebării eficacitatea acestor prevederi legale. **Peste 80% dintre CSW intervievate au afirmat că au fost înregistrate<sup>21</sup> în evidențele poliției.**

## 4.13 Consumul de substanțe

În ceea ce privește consumul de alcool, 70% dintre CSW declară că nu consumă. Observațiile operatorilor ARAS arată însă că numărul celor care consumă alcool este mult mai mare.

<sup>20</sup> În cadrul interviului CSW au fost întrebat dacă au fost înjurate, bătute, legate sau obligate să facă ceva împotriva voinței lor de către clienți.

<sup>21</sup> În cadrul interviului CSW au fost întrebat dacă au fost vreodată amendate, dacă li s-au înregistrat datele personale sau amprente.

Mai bine de 11% dintre CSW recunosc că au consumat heroină injectabilă în anul 2004. Cvazi majoritatea acestora trăiesc în București (43 CSW), una fiind din Cluj. Trebuie subliniată incidența mare a consumului în București (33.3% din total CSW intervievate).

Datele rezultate din interviuri justifică preocuparea specialiștilor cu privire la transmiterea VHC/VHB/HIV în rândul UDI prin utilizarea în comun a echipamentelor de injectare (nesterile) și apoi la clienții acestora prin contact sexual. Aproximativ 40% dintre fetele consumatoare de droguri identificate în studiu recunosc că au consumat heroină în ultima lună utilizând în comun cu alte persoane echipamentele de injectare (tabelul 6). Un fenomen recent, dar din ce în ce mai vizibil, este practicarea sexului comercial în scopul obținerii resurselor necesare întreținerii consumului de droguri injectabile, comportament ce implică riscuri sporite de transmitere a infecției HIV în rândul CSW și al clienților acestora.

Tabelul nr. 6 – Utilizarea în comun a echipamentelor de injectare

Ai folosit în ultima lună seringi în comun?	n	%
Da	17	42.50%
Nu	23	57.50%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>

*Soțul Tinei consuma heroină injectabilă și în scurt timp a început și ea să consume. El a fost cel care a convins-o să iasă în stradă pentru a face rost de banii necesari dozelor zilnice. Tinei îi este foarte rușine de ceea ce face și nu a fost deloc împăcată cu ideea practicării sexului comercial.*

*Dependența de heroină a făcut-o incapabilă să conștientizeze riscurile practicării sexului comercial pe stradă. Spune tot timpul că vrea să renunțe la heroină, a și încercat să intre într-un program de metadonă, fără succes însă. Acum își cumpără metadonă de pe piața neagră pentru a nu se mai injecta. Banii oricum nu îi ajung și de aceea stă cât poate de mult pe stradă în speranța unor câștiguri mai mari.*

Din prelucrarea informațiilor rezultate din interviuri reiese că 89% dintre CSW care și-au injectat heroină în 2004 sau 2005 știu că HIV/SIDA se transmite prin utilizarea în comun a echipamentelor de injectare, iar 30.4% au cunoștințe comprehensive privind HIV/SIDA<sup>22</sup>. Nivelul de cunoștințe în rândul CSW consumatoare de droguri injectabile este cu 10% mai mare decât media lotului (foarte probabil ca urmare a unei intervenții concertate a programelor de schimb de seringi din București).

În ceea ce privește rata de utilizare a prezervativului în rândul CSW consumatoare de heroină injectabilă, aceasta este cu aproximativ 20% mai mare decât cea înregistrată în restul lotului (87% pentru sexul vaginal și 54% pentru sexul oral). Cu toate acestea, niciuna dintre CSW consumatoare care practică toate tipurile de raport sexual nu folosește în mod constant (întotdeauna) prezervativul cu clienții.

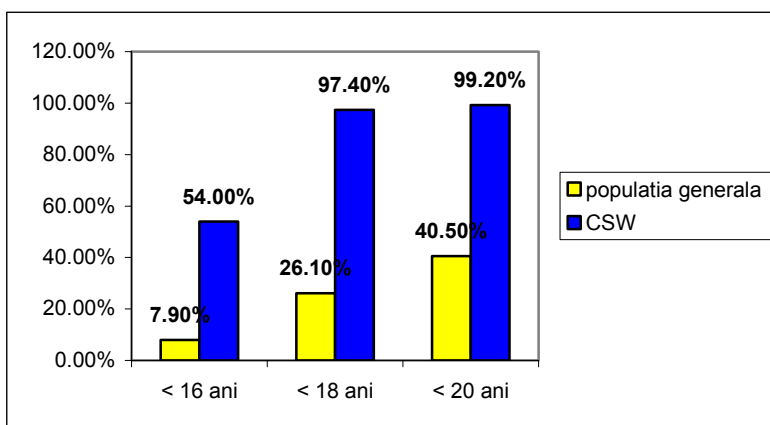
<sup>22</sup> Cunoștințele comprehensive HIV/SIDA presupun cunoașterea modalităților de transmitere a HIV (contact sexual vaginal, oral, anal, transfuzii de sânge, instrumente tăioase și utilizarea în comun a seringilor), precum și a modalităților prin care HIV nu se transmite (îmbrățișare/atingere și strănut).

## 4.14 Debutul practicării sexului comercial versus debutul vieții sexuale

Evaluarea comportamentului sexual și a determinantilor acestuia, atât în ceea ce privește relația cu clienții, cât și cu partenerul de viață a fost unul dintre principalele obiective ale studiului.

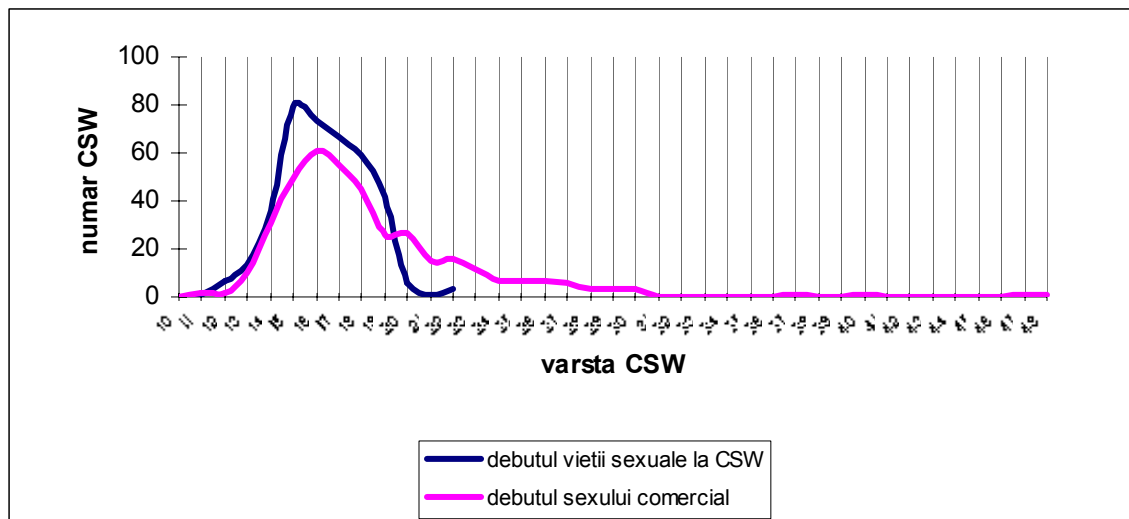
Unul dintre aspectele avute în vedere a fost vârsta debutului sexual. Analizând datele din graficul nr. 5, observăm o devansare semnificativă a vârstei debutului sexual în cazul CSW față de cea înregistrată în rândul femeilor din populația generală. În timp ce mai bine de jumătate dintre CSW și-au început viața sexuală înaintea vârstei de 16 ani (54%), aproximativ 48% dintre femeile din populația generală fac acest lucru înaintea vârstei de 25 de ani<sup>23</sup>.

Graficul nr. 5 – Vârsta la primul contact sexual



Putem spune că **aproximativ 90% din CSW intervievate și-au început viața sexuală înainte de 18 ani**, în timp ce **60% începuseră deja să practice sexul comercial înainte de a deveni majore**. De remarcat este faptul că **15% dintre CSW intervievate și-au început viața sexuală înainte de vârsta de 14 ani**, iar **11% din totalul CSW incluse în studiu începuseră deja practicarea sexului comercial înainte de 14 ani**. Aceste date se constituie în dovezi ale abuzului și traficului de minore pe care îl citam anterior.

Grafic nr.6 – Debutul sexului comercial vs. debutul vieții sexuale la CSW



<sup>23</sup> Studiul Sănătății Reproductive – România 2004, Raport Sintetic (Mai 2005), pg. 84.

În ceea ce privește debutul practicării sexului comercial reprezentat în graficul nr. 6, pentru cele mai multe dintre CSW acesta a avut loc între 14 și 19 ani cu mențiunea că se înregistrează cazuri în care debutul intervine la 10 și respectiv 40 de ani. **Tendința generală în rândul CSW este aceea de a începe practicarea sexului comercial la cel mult 2 ani după începerea vieții sexuale**, acest lucru întâmplându-se în mai puțin de 1 an în cazul a 20% dintre CSW. Dintre cele din urmă, 32% și-au petrecut o parte a copilăriei într-o instituție de protecție a copilului.

## 4.15 Utilizarea prezervativului

### Ultimul contact sexual

Peste **85% dintre CSW au afirmat că au folosit prezervativul la ultimul contact sexual cu clienții**<sup>24</sup>, iar aproximativ 5% dintre CSW care nu au utilizat prezervativul, nu au conștientizat riscurile la care se expun. În general CSW sunt conștiente de faptul că declararea unei utilizări constante a prezervativului este un comportament dezirabil din punct de vedere social. Lipsa prezervativului a fost invocată de 2.03% dintre CSW, iar 6.84% dintre acestea au indicat ca barieră în calea utilizării, opoziția clienților.

Tabel nr.7 –Declararea utilizării prezervativului cu clienții

Ai folosit prezervativul la ultimul contact sexual?	n	%
Da	336	85.06%
Nu am avut	8	2.03%
Nu am crezut că este necesar	13	3.29%
Nu m-am gândit	7	1.77%
Nu-mi plac	2	0.51%
Partenerul a avut obiecții	27	6.84%
Nu știu	1	0.25%
Nu răspunde	1	0.25%
<b>Total</b>	<b>395</b>	<b>100.00%</b>

În aceeași ordine de idei, **CSW declară că idea folosirii prezervativului în cadrul relațiilor sexuale cu clienții le aparține (77% din cazuri)**, iar în 14 % din cazuri această alegere a fost împărtășită și de către client. Situația, care la prima vedere poate părea liniștitoare, este contrazisă însă de datele rezultate din răspunsurile referitoare la comportamentul sexual pe care CSW îl adoptă în general.

Contrar comportamentului sexual declarat în cazul raporturilor cu clienții, numai **9.31% dintre CSW declară că au folosit prezervativul cu partenerul de viață (bărbatul) care putea fi soțul, iubitul, proxenetul sau combinatorul**. La momentul studiului, **247 dintre CSW (aproximativ 63%) aveau o relație stabilă**<sup>25</sup>.

<sup>24</sup> O astfel de rată mare de utilizare a prezervativului nu trebuie să inducă în eroare, pentru că, așa cum demonstrează și studii similare desfășurate în rândul CSW din alte țări, rata declarativă este în general de peste 80%. Lipsa de fundament a declarațiilor privind utilizarea prezervativului este demonstrată de incidența mare a ITS și HIV/SIDA în rândul aceluiași persoane. Din dorința de a obține date cât mai apropiate de realitate, am comparat răspunsurile cu privire la utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual avut cu un client cu cele privind comportamentul sexual practicat pe o perioadă mai îndelungată de timp (în anul 2005).

<sup>25</sup> În accepțiunea acestui studiu printr-o relație stabilă se înțelege un raport afectiv cu o durată mai îndelungată.

Tabel nr.8 – Comportament sexual cu bărbatul

Ultima dată când ai făcut sex cu bărbatul tău, ai folosit prezervativul?	n	%
Da	23	9.31%
Nu	224	90.69%
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100.00%</b>

Cumulând cele două situații, rezultă că **36.2% dintre CSW au folosit prezervativul la cel mai recent contact sexual, atât cu clientul, cât și cu partenerul de viață.**

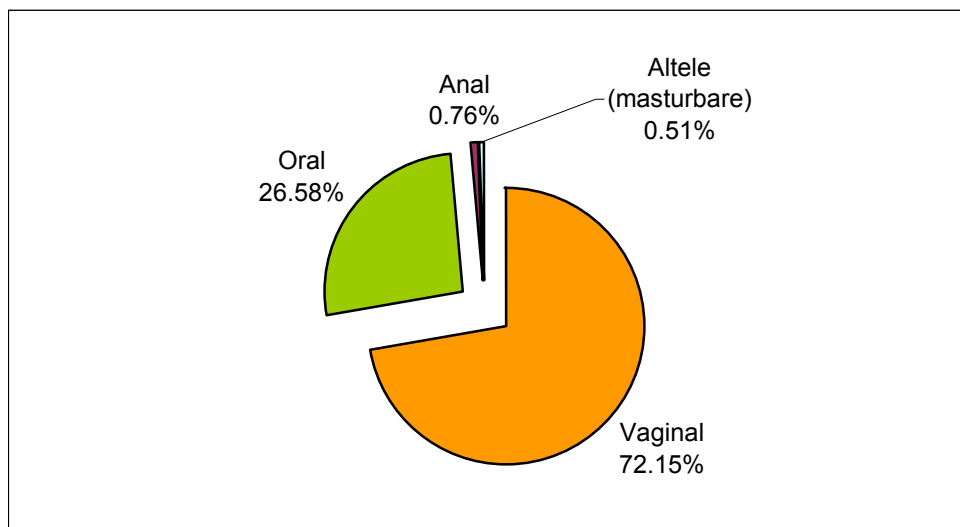
În harta nr. 4 se poate observa distribuția ratei de utilizare a prezervativului la ultimul contact sexual, atât cu clientul, cât și cu partenerul de viață pe orașele în care CSW își desfășoară activitatea. De remarcat rata de utilizare scăzută a prezervativului în orasul Iași (în care nu s-au desfășurat intervenții de prevenire HIV/SIDA și ITS în rândul CSW).

Harta nr. 4 – Rata utilizării prezervativului pe orașe



Analiza celui mai recent contact sexual pe care l-au avut CSW incluse în studiu, arată că **cel mai des întâlnit contact este cel vaginal (72.15% din total CSW)**, urmat la distanță de contactul oral (26.58%). Foarte puține dintre CSW afirmă că întrețin relații sexuale de tip anal.

Graficul nr.7 –Tipul celui mai recent contact sexual



### Comportamentul sexual în 2005

Studiul și-a propus și o analiză a comportamentului de utilizare a prezervativului pe o perioadă mai îndelungată de timp (2005), în funcție de tipul contactului sexual.

În anul 2005 comportamentul sexual al CSW incluse în studiu a fost următorul:

#### Sexul vaginal

- 99.2% din total declară că au practicat sexul vaginal, dintre acestea 69.4% folosesc întotdeauna prezervativul cu clienții;

#### Sexul oral

- 84.5% din total declară că au practicat sexul oral, dintre acestea 45.2% folosesc întotdeauna prezervativul cu clienții;

#### Sexul anal

- 13.6% din total declară că au practicat sexul anal, dintre acestea 38.8% folosesc întotdeauna prezervativul cu clienții;

#### Toate tipurile de sex

- 22.22% dintre cele care practică toate tipurile de sex (oral, vaginal și anal) folosesc întotdeauna prezervativul.

Luând în considerare, pe de o parte, folosirea constantă a prezervativului în anul 2005 și, pe de altă parte, absența unei tipologii de contact sexual<sup>26</sup>, rezultă o **rata de folosire constantă a prezervativului cu clienții în anul 2005, la toate tipurile de contact sexual de 46.5%**. Dacă ponderăm această rată și cu folosirea prezervativului cu partenerul de viață, obținem o **rată de folosire constantă a prezervativului în 2005 cu toți partenerii sexuali (clienți și partener de viață) de 20%**.

Dacă comparăm comportamentul de la ultimul contact sexual cu clienții cu cel adoptat în 2005 observăm că:

#### La sexul vaginal

- 285 CSW (72.15% din total respondenți) au avut ca ultim raport sexual unul de tip vaginal;

<sup>26</sup> De exemplu 130 de CSW nu fac sex anal, dar folosesc întotdeauna prezervativul la contactul sexual oral și vaginal sau 41 de CSW nu fac sex oral sau anal, dar folosesc întotdeauna prezervativul la contactul vaginal.

- 270 (94.74%) dintre acestea declară că au utilizat prezervativul în această ocazie;
- 263 (97.4%) dintre cele din urmă au avut un comportament similar și dacă ne raportăm la o perioadă mai îndelungată de timp (declară că au folosit *de cele mai multe ori* sau *întotdeauna* prezervativul în anul 2005 la contactele de tip vaginal);

#### La sexul oral

- 105 CSW (26.58% din total respondenți) au avut ca ultim raport sexual unul de tip oral;
- 65 (61.9%) dintre acestea declară că au utilizat prezervativul în această ocazie;
- 51 (78.4%) dintre cele din urmă au avut un comportament similar și dacă ne raportăm la o perioadă mai îndelungată de timp (declară că au folosit *de cele mai multe ori* sau *întotdeauna* prezervativul în anul 2005 la contactele de tip oral);

## 4.16 Procurarea prezervativelor

Magazinele, organizația ARAS și farmaciile acoperă împreună mai bine de 75% din totalul surselor de procurare a prezervativelor citate de CSW incluse în studiu. La întrebarea “Câte prezervative ai acum la tine?” operatorul a solicitat CSW să-i arate prezervativele pe care le deținea și a notat apoi răspunsul care este prezentat în tabelul nr.9. Peste jumătate din CSW intervievate aveau asupra lor între 1 și 4 prezervative.

Tabel nr.9 – Accesul la prezervative

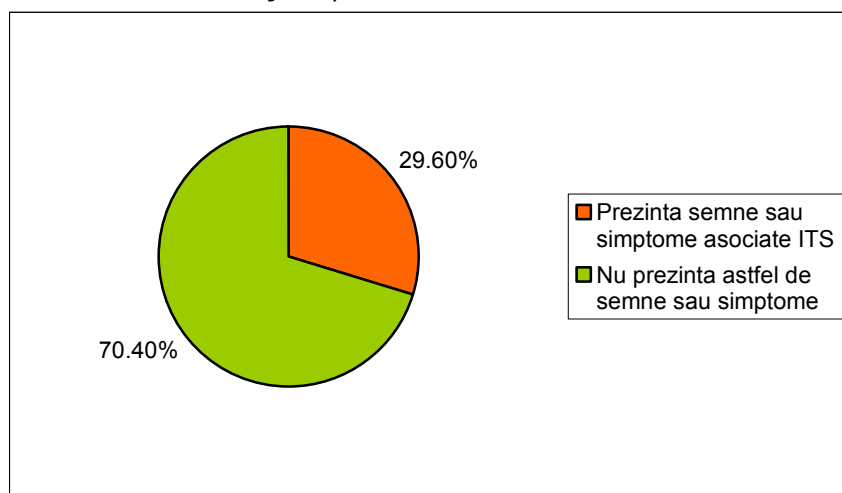
Cate prezervative ai la tine acum?	n	%
0	78	19.80%
1 - 4	198	50.25%
5 - 9	83	21.06%
10 - 30	35	8.89%
<b>Total</b>	<b>394</b>	<b>100.00%</b>

La întrebarea “Câte prezervative ai folosit cu clienții din ultima zi în care ai lucrat?” CSW au declarat că au folosit între 1 și 25 de prezervative. Deși la nivelul întregului lot, **numărul mediu de contacte sexuale avute în ultima zi în care au lucrat a fost de 3.5, iar numărul mediu de prezervative utilizate în aceeași perioadă de timp a fost de 3.1**, peste 23% dintre CSW au afirmat că au avut mai multe contacte sexuale decât numărul prezervativelor folosite.

## 4.17 Infecțiile cu Transmitere Sexuală

Deși aproximativ 30% dintre CSW afirmă că au avut semne sau simptome ale unor ITS (în 2004), la întrebarea „Ce ai făcut când ai avut astfel de probleme?”, **peste 60% dintre CSW afirmă că au avut anterior astfel de manifestări.**

Graficul nr.8 – Semne și simptome ITS la CSW - 2004



Aproximativ 75% din totalul CSW care au acuzat manifestări ale unor ITS-uri au solicitat sfatul unui specialist (medic sau farmacist), în timp ce **15.5% s-au tratat singure sau după ce s-au consultat cu prietenii/prietenele, iar 9% nu s-au tratat deloc. Peste 70% dintre persoanele intervievate recunosc faptul că practicarea sexului comercial le face mai vulnerabile în fața ITS.**

Tabel nr.10 – Tratatamentul ITS

Când ai avut astfel de probleme, ce ai făcut?	n	%
Am așteptat să-mi treacă	22	5.60%
Am întrebat la farmacie	19	4.80%
M-am dus la doctor	155	39.30%
M-am tratat singura	32	8.10%
M-au tratat prietenele sau alții	4	1.00%
Nu am avut astfel de probleme	152	38.60%
Alte răspunsuri	1	0.30%
Nu răspunde	9	2.30%
<b>Total</b>	<b>394</b>	<b>100.00%</b>

Aproximativ **o treime dintre CSW intervievate au afirmat că au întâlnit cel puțin o dată clienți care prezentau semne sau simptome care puteau fi asociate cu o ITS** (răni, scurgeri, pete roșii pe penis sau în zona genitală). Important de subliniat este comportamentul adoptat ulterior: 31.62% dintre CSW declară că au folosit prezervativul, iar 55.88% că au refuzat contactul sexual cu acel client.

Tabel nr.11 – Comportament sexual cu clienți cu posibila ITS

Și ce-ai făcut dacă ai văzut că avea problema asta?	n	%
A acceptat contactul sexual	2	1.47%
A cerut mai mulți bani	1	0.74%
A făcut sex oral	1	0.74%
A folosit prezervativul	43	31.62%

A refuzat contactul sexual	76	55.88%
Nu a făcut nimic	1	0.74%
S-a dus la doctor după aceea	1	0.74%
Nu știe	3	2.21%
Nu răspunde	8	5.88%
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100.00%</b>

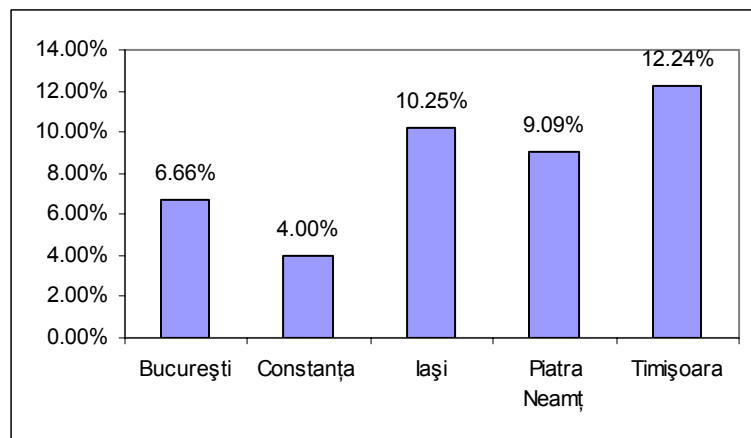
## 4.18 Cunoștințe privind transmiterea HIV/SIDA

În contextul ultimilor ani, în România, s-ar putea crede că întreaga populație a auzit de HIV/SIDA și are cunoștințe comprehensive în acest sens. Într-adevăr, din totalul CSW intervievate, peste 93% au auzit de HIV/SIDA, o distribuție pe orașe a CSW care nu au auzit niciodată de HIV/SIDA fiind disponibilă în graficul nr. 9.

Tabel nr.12 – Cunoștințe despre HIV/SIDA

Ai auzit vreodată de HIV/SIDA?	n	%
Da	369	93.40%
Nu	21	5.30%
Nu răspunde	5	1.30%
<b>Total</b>	<b>395</b>	<b>100.00%</b>

Graficul nr.9 – Distribuția pe orașe a CSW care nu au auzit de HIV/SIDA în raport cu numărul de interviuri efectuate în aceste orașe



Răspunsurile obținute în cadrul acestei secțiuni a interviului conduc la concluzia că doar **48.6% dintre CSW recunosc că HIV/SIDA se poate transmite atât prin contact sexual vaginal cât și oral sau anal.**

Dacă comparăm nivelul utilizării prezervativului cu clienții în anul 2005 și nivelul de conștientizare a riscului implicat în tipul de contact sexual practicat, observăm că:

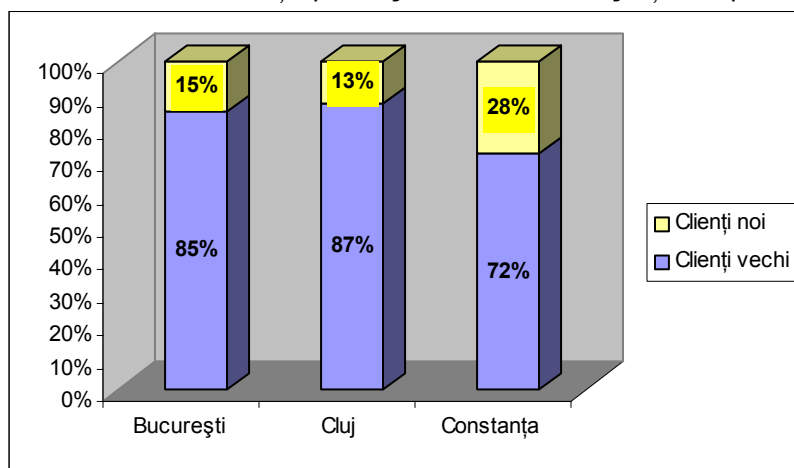
- deși **55% dintre CSW care practică sexul anal sunt conștiente de riscul implicat, numai 38.8% dintre acestea declară că folosesc întotdeauna prezervativul cu clienții;**

- deși **61.6%** dintre CSW care practică sexul oral sunt conștiente de riscul implicat, numai **45.2%** dintre acestea declară că folosesc întotdeauna prezervativul cu clienții;
- deși **90%** dintre CSW care practică sexul vaginal sunt conștiente de riscul implicat, numai **69.4%** dintre acestea declară că folosesc întotdeauna prezervativul cu clienții.

**Peste 43% din total CSW interviuate recunosc principalele căi de transmitere a HIV/SIDA, dar numai 21.7% știu și cum nu se transmite (îmbrățișare/atingere și strănut).**

Mai bine de 50% dintre CSW care au cunoștințe comprehensive privind transmiterea HIV/SIDA sunt din București. Acest procent ridicat poate fi rezultatul intervenției de prevenire HIV/SIDA adresată CSW care se desfășoară în București din 1999. La nivel național, 74% din totalul CSW cu cunoștințe comprehensive au beneficiat de asistență din partea ARAS în trecut (clienți vechi), iar 26% sunt persoane care au fost identificate cu ocazia studiului (vezi graficul nr.10).

*Graficul nr.10 – Distribuția pe orașe a CSW cu cunoștințe comprehensive HIV/SIDA*



Pentru a obține indicatorul UNGASS<sup>27</sup> privind cunoștințele legate de prevenirea HIV/SIDA în rândul CSW, au fost analizate răspunsurile a 390 de CSW cu privire la:

- folosirea prezervativului ca modalitate de a reduce riscul transmiterii HIV;
- reducerea riscului de infectare cu HIV prin întreținerea de relații sexuale cu un unic partener fidel și neinfecat;
- faptul că infecția HIV poate fi asimptomatică;
- faptul că HIV nu se transmite prin înțepătura de țânțar și nici prin folosirea în comun a veselei/tacâmurilor cu o persoană infectată cu HIV.

Din analiza acestor date a reieșit că **13.92% dintre CSW cunosc modalitățile de transmitere a HIV/SIDA conform criteriilor de definiție a acestui indicator.**

Într-o analiză comparativă a CSW care au practicat un anumit tip de contact sexual (vaginal, oral sau anal) în 2005 și a celor care recunosc același tip de contact ca și cale de transmitere a HIV, putem spune câte CSW sunt conștiente de riscul implicat în tipul de raport sexual pe care îl practică, după cum urmează:

<sup>27</sup> În cadrul Adunării Generale a Națiunilor Unite desfășurată la New York în iunie 2001, România a subscris Declarația de Angajament privind Lupta Împotriva HIV/SIDA, succesul în îndeplinirea acesteia, fiind verificat prin intermediul unor indicatori cunoscuți și sub numele de indicatori UNGASS.

- **90% dintre CSW care au făcut sex vaginal în 2005 știu ce este HIV/SIDA și recunosc că se transmite prin contact sexual vaginal;**
- **61.6% dintre CSW care au făcut sex oral în 2005 știu ce este HIV/SIDA și recunosc că se transmite prin contact sexual oral;**
- **55.5% dintre CSW care au făcut sex anal în 2005 știu ce este HIV/SIDA și recunosc că se transmite prin contact sexual anal.**

În ceea ce privește percepția personală a riscului, **65.1% dintre CSW declară că sunt conștiente de faptul că s-ar putea îmbolnăvi de HIV/SIDA**, în timp ce **20.5% nu cred că s-ar putea îmbolnăvi**. Peste jumătate (respectiv 54.32%) dintre CSW care consideră că nu au risc de infectare cu HIV nu cunosc una din cele trei căi sexuale de transmitere.

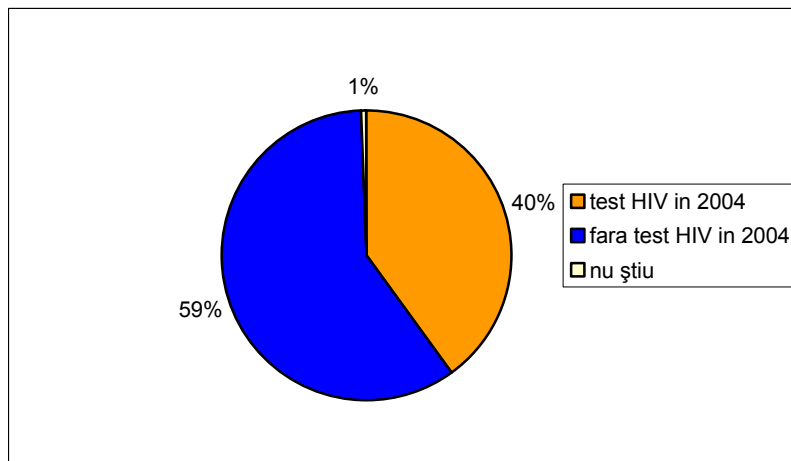
Deși 186 CSW conștientizează că s-ar putea infecta cu HIV prin contact sexual neprotejat, nu toate au avut în anul 2005 un comportament sexual și de utilizare a prezervativului în concordanță cu percepția riscului:

- 30.43% nu au folosit întotdeauna prezervativul la sexul vaginal;
- 53.65% nu au folosit întotdeauna prezervativul la sexul oral;
- 58.82% nu au folosit întotdeauna prezervativul la sexul anal.

## 4.19 Testul HIV

La nivelul întregului lot, **158 CSW (40%) și-au făcut testul și 91% dintre acestea își cunosc rezultatul**.

Graficul nr.11 – Testul HIV în rândul CSW (2004)



Motivul invocat de către 235 CSW care nu și-au făcut un test HIV în 2004 sunt cuprinse în tabelul 13.

Tabelul nr. 13 - Motivele invocate de CSW care nu și-au făcut testul HIV

De ce nu ti-ai facut testul?	n	%
Neglijență	74	31.49%
Nu e necesar	64	27.23%
Nu știe unde se face	16	6.81%
Costă mult /nu a avut bani	11	4.68%
Nu a știut că există	11	4.68%
Teamă	9	3.83%
Nu a vrut	5	2.13%
A făcut alte teste	4	1.70%
L-a făcut în urmă cu 2 ani	2	0.85%
Nu știe la ce folosește	2	0.85%
Nu are acte	2	0.85%
Nu a putut	1	0.43%
Nu au dus-o părinții	1	0.43%
Nu răspunde	33	14.04%
<b>Total</b>	<b>235</b>	<b>100.0%</b>

Deși peste 90% din CSW incluse în studiu au auzit de HIV/SIDA, doar **o treime (36.58%) dintre acestea au răspuns corect sau parțial corect la întrebările “Știi ce este testul HIV?”, “La ce folosește testul HIV?”**.

#### **CSW cu cunoștințe comprehensive**

Aproximativ **75% dintre CSW cu cunoștințe comprehensive HIV/SIDA știu ce este testul HIV**. Dintre acestea, **aproape 60% și-au făcut testul HIV și aproape toate își cunosc rezultatul**.

Motivele pentru care CSW și-au făcut testul HIV au fost:

- aproximativ 30% au conștientizat riscurile la care se expun;
- 25% din curiozitate;
- 15% au fost duse la testare de poliție;
- 10% s-au aflat în situații în care testarea HIV le-a fost recomandată (sarcină, detenție, călătorii în străinătate, donare de sânge, prezența unei ITS).

Aproape jumătate (47.36%) dintre CSW cu cunoștințe comprehensive HIV/SIDA și care conștientizează riscul la care se expun nu și-au făcut un test HIV în 2004.

## **4.20 Donarea de sânge**

Conform răspunsurilor obținute, **aproximativ 11% din cele 395 de CSW intervievate au donat sânge în anul 2004**. Această pondere este îngrijorătoare dacă avem în vedere faptul că **aproximativ 12% dintre CSW donatoare nu au folosit prezervativul la ultimul contact sexual și 12% sunt consumatoare de heroină injectabilă**. Există un caz în care aceste două categorii se suprapun, **una dintre donatoarele de sânge fiind și consumatoare de droguri injectabile și având comportament sexual și de injectare cu risc**.

## 5. CONCLUZII

### Comportamentul sexual

Aproximativ 90% dintre CSW intervievate și-au început viața sexuală înainte de 18 ani, iar 60% începuseră deja să practice sexul comercial înainte de a deveni majore.

Numărul mediu zilnic de clienți ai unei CSW este de 3-4 (3.34), iar numărul mediu de contacte sexuale avute în ultima zi în care CSW a lucrat a fost de 3.5, existând situații în care CSW au mai multe tipuri de raport sexual cu același client. Prin prisma ultimului contact sexual cu clientul, cel mai des întâlnit este cel vaginal (pentru 72.15% dintre CSW), urmat la distanță de contactul oral (pentru 26.6%).

La momentul studiului, 63% dintre CSW aveau o relație stabilă cu un bărbat (acesta putând fi soțul, concubinul, proxenetul sau combinatorul).

Magazinele, ARAS și farmaciile acoperă împreună mai bine de 75% din totalul surselor de procurare a prezervativelor citate de CSW incluse în studiu. Numărul mediu de prezervative utilizate de către CSW în ultima zi în care au lucrat a fost de 3.1.

Din punctul de vedere al utilizării prezervativului, rezultatele studiului au aratat că:

- rata de utilizare a prezervativului la ultimul contact sexual cu clienții este de 85.1%;
- rata de utilizare constantă a prezervativului cu clienții în anul 2005, la toate tipurile de contact sexual de 46.5%;
- rata de utilizare a prezervativului la cel mai recent contact sexual, atât cu clientul, cât și cu bărbatul este de 36.2%;
- rata de utilizare a prezervativului la cel mai recent contact sexual cu bărbatul este de 9.31%;
- rata de utilizare constantă a prezervativului în 2005 cu toți partenerii sexuali (clienți și partener de viață) este de 20%.

Comportamentul sexual al minorelor este diferit de cel al CSW majore, proporția minorelor care nu folosesc niciodată prezervativul la sexul oral fiind de 2 ori mai mare.

Unul din elementele cheie care contrazic ratele declarative mari de utilizare a prezervativului este incidența ridicată a semnelor sau simptomelor unor ITS. Peste 60% dintre CSW declară că au avut anterior astfel de manifestări, 15.5% dintre acestea tratându-se singure sau după ce s-au consultat cu prietenii/prietenile, în timp ce 9% nu s-au tratat deloc. Aproximativ o treime dintre CSW intervievate au afirmat că au întâlnit cel puțin o dată clienți care prezentau semne sau simptome care puteau fi asociate cu o ITS.

O amenințare importantă la adresa sănătății publice decurge din asocierea între numărul mare de CSW care donează regulat sânge (10.63% din total lot) și comportamentele cu risc mare de infectare cu HIV pe care acestea le adoptă (sex neprotejat și utilizarea în comun a echipamentelor de injectare). Faptul că un număr atât de mare de persoane cu comportament cu risc ridicat donează sânge este un reflex al situației actuale din România, în care donarea de sânge este remunerată.

## Cunoștințe privind HIV/SIDA

Deși peste 90% dintre CSW incluse în studiu au auzit de HIV/SIDA, doar 48.6% dintre CSW știu că HIV/SIDA se poate transmite atât prin contact sexual vaginal, cât și oral sau anal.

Nivelul de cunoștințe HIV/SIDA în rândul CSW variază în felul următor:

- peste 43% din totalitatea CSW intervievate recunosc principalele căi de transmitere a HIV/SIDA (contact sexual vaginal, oral, anal, transfuzii de sânge, instrumente tăioase și utilizarea în comun a seringilor);
- 21.7% știu și cum nu se transmite (îmbrățișare/atingere și strănut);
- 14% cunosc modalitățile de transmitere a HIV/SIDA conform criteriilor de definiție UNGASS.

La nivel național, 74% din totalul CSW cu cunoștințe comprehensive (care cunosc atât principalele căi de transmitere a HIV, cât și modalitățile prin care HIV nu se transmite) au beneficiat de asistență din partea ARAS în trecut (clienți vechi), iar 26% sunt persoane care au fost identificate cu ocazia studiului. Mai bine de 50% dintre CSW care au cunoștințe comprehensive privind transmiterea HIV/SIDA sunt din București, aceasta fiind locația în care intervenția de prevenire HIV/ITS în rândul CSW s-a desfășurat începând cu anul 1999. Nivelul de cunoștințe privind transmiterea HIV/SIDA în rândul minorelor este în medie cu 15% mai scăzut decât cel al CSW adulte.

În ceea ce privește percepția personală a riscului, 65.1% dintre CSW declară că sunt conștiente de faptul că s-ar putea îmbolnăvi de HIV/SIDA, în timp ce 20.5% nu cred acest lucru. Peste jumătate dintre CSW (54.32%) care consideră că nu au risc de infectare cu HIV, nu cunosc una din cele trei căi sexuale de transmitere.

Cu toate că peste 90% dintre CSW au auzit de HIV/SIDA, doar o treime au răspuns corect sau parțial corect la întrebările privind semnificația testului HIV. La nivelul întregului lot, 40% dintre CSW și-au făcut testul HIV și 91% dintre acestea își cunosc rezultatul.

## Consumul de substanțe

În rândul persoanelor implicate în sexul comercial (CSW, proxeneți, combinatori, familiile acestora, clienți) se remarcă o incidență îngrijorătoare a consumului de droguri, cum ar fi barbituricele, marijuana și hașiș, dar și heroină injectabilă și inhalanți (bronz olac). Mai bine de 11% dintre CSW recunosc că au consumat heroină injectabilă. Trebuie subliniată incidența mare a consumului în București (33.3% din total CSW intervievate). Două dintre CSW consumatoare sunt minore. Îngrijorător este faptul că aproximativ 40% dintre consumatoarele de heroină declară că în ultima lună au utilizat în comun cu alte persoane echipamente de injectare.

Cu toate că nivelul de cunoștințe în rândul CSW consumatoare de droguri injectabile este cu 10% mai mare decât media lotului (foarte probabil că urmare a unei intervenții concertate a programelor de schimb de seringi din București), niciuna dintre acestea nu folosește în mod constant (întotdeauna) prezervativul cu clienții.

Rata de utilizare a prezervativului în rândul CSW consumatoare de heroină injectabilă, este cu aproximativ 20% mai mare decât cea înregistrată în restul lotului (atât pentru contactul sexual vaginal, cât și pentru cel oral).

## Traficul de ființe umane

În toate zonele vizitate de operatorii ARAS, au fost raportate situații de trafic și abuz din partea proxenetului, clienților sau poliției, aproximativ 30% dintre CSW declarând că au fost vândute/cumpărate. În marea majoritate a cazurilor, relația CSW cu clienții este intermediată de un proxenet/combinator, chiar dacă numai 4.4% recunosc serviciul de intermediere asigurat de acesta.

Traficul de femei este o realitate îngrijorătoare în special în orașele București (45% din total interviuate denunță traficul) și Constanța (52% din total CSW interviuate afirmă că au fost vândute sau cumpărate). Din analiza datelor, a rezultat că practicantele sexului comercial care și-au petrecut o parte a copilăriei într-o instituție de protecție a copilului sunt mai vulnerabile la trafic decât cele care nu au avut o astfel de experiență (45% față de 24.5%), în timp ce nivelul de educație nu influențează în mod semnificativ vulnerabilitatea la trafic.

Jumătate dintre CSW afirmă că au fost agresate de către clienți și aproximativ 33% au fost abuzate de reprezentanți ai poliției. Aproximativ 13% dintre cele testate pentru HIV au fost duse la testare de către poliție fără să li se explice despre ce este vorba.

Putem spune că practicantele sexului comercial au o vulnerabilitate mare la traficul de persoane și abuzuri și ca urmare a statutului ilegal al activității desfășurate. Cu toate acestea, poziția CSW față de legalizarea sexului comercial este ambivalentă (aproximativ 30% dintre CSW interviuate exprimându-și dezacordul sau acordul condiționat).

## Alte considerații

Deși studiul a investigat CSW care își desfășurau activitatea în 11 județe, acestea proveneau din 40 de județe ale țării, fapt care întărește pe de o parte ipoteza privind mobilitatea crescută a grupului.

Studiul a inclus 104 clienți noi și 291 clienți vechi. 12% dintre CSW interviuate nu au frecventat niciodată școala. Peste 8.5% dintre CSW interviuate erau minore în momentul desfășurării studiului, iar mai bine de 20% și-au petrecut o parte a copilăriei într-o instituție de protecție a copilului. Aproximativ 45% dintre acestea declară că au fost vândute sau cumpărate, față de 24.5% din cele care nu au trecut printr-o astfel de instituție.

Legislația actuală și modul în care ea se aplică nu favorizează programele de reducere a riscurilor asociate practicării sexului comercial. Persoanele care practică această meserie sunt deseori abuzate, uneori chiar de oamenii legii, fără a avea nici o posibilitate să se apere. De asemenea ele lucrează în condiții similare sclaviei și nu au acces la servicii medicale sau sociale de bază. Sunt frecvente cazurile în care o CSW depistată ca fiind infectată cu o ITS nu este lasată să se trateze de către proxenetul ei care preferă să o vândă. Faptul că prostituția este ilegală, conduce la asocierea acesteia cu alte activități criminale, cum ar fi cele legate de distribuția și consumul de droguri, precum și cu alte forme de crimă organizată. Programele sociale de reintegrare sunt practic inexistente, fetele implicate în prostituție fiind victimele unui cerc vicios din care nu au sprijinul și mijloacele necesare să evadeze. Legislația punitivă determină de asemenea și un mare grad de mobilitate a fetelor și asocierea frecventă a proxenetismului cu forme grave de trafic de persoane. Deși acestea există și sunt evidente, numărul de cazuri instrumentate de trafic intern de persoane este foarte redus.

Toate aceste argumente pledează în favoarea unei analize serioase a actualei legislații privind prostituția în vederea amendării ei. O legislație care nu se aplică și nu poate fi aplicată și în plus conduce la o radicalizare a fenomenului și chiar la încălcări grave ale drepturilor omului se cere imperios modificată.

## 6. RECOMANDĂRI

- ❖ Deși rata declarativă de utilizare a prezervativului este de peste 85% (la ultimul contact sexual cu clientul), luând în considerare comportamentul de utilizare pe o perioadă mai îndelungată de timp, inclusiv cu partenerul de viață, a rezultat o rată de utilizare a prezervativului de 20%. Am văzut că factorii implicați în decizia de folosire a prezervativului sunt: clientul, proxenetul/combinatorul și CSW. Activitățile desfășurate până în momentul de față s-au adresat în special CSW, care au fost informate cu privire la riscurile la care se expun și comportamentul de prevenire pe care îl pot adopta. Pe lângă extinderea (geografică) și aprofundarea intervențiilor existente (schimbarea comportamentelor CSW), în măsura în care este posibil, intervențiile ulterioare ar trebui să se adreseze și celorlalți factori implicați (proxeneți/combinatori și clienți). În acest sens sunt necesare studii ulterioare care să descrie comportamentul și determinanții acestuia în rândul clienților CSW. Un aspect particular vizează rolul proxenetului/combinatorului care de multe ori poate fi și partenerul de viață al CSW, partener cu care aceasta tinde să nu folosească prezervativul.
- ❖ Nivelul bun de cunoștințe înregistrat în locațiile în care s-au desfășurat activități de Informare – Educare – Comunicare (IEC) în vederea prevenirii transmiterii HIV/SIDA, justifică necesitatea extinderii acestor intervenții în cât mai multe zone. Intervențiile IEC ar trebui de asemenea focalizate atât pe evaluarea riscurilor, cât și pe alcătuirea unui plan de reducere a riscurilor în vederea schimbării comportamentului.
- ❖ Ca urmare a succesului programului de distribuire de prezervative, considerăm că acesta trebuie să continue în paralel cu încurajarea achiziționării de prezervative din rețelele de magazine și farmacii, acolo unde disponibilitatea/accesibilitatea acestora nu reprezintă o problemă.
- ❖ Dată fiind incidența îngrijorătoare a consumului de droguri injectabile în rândul CSW (aproape o treime dintre CSW intervievate în București își injectează heroină), o atenție specială trebuie acordată activităților de prevenire a consumului de droguri injectabile și respectiv celor vizând reducerea riscurilor asociate injectării.
- ❖ Dată fiind amenințarea pe care o reprezintă donarea de sânge de către membrii grupurilor vulnerabile pentru sănătatea publică (10.63% din total lot CSW au donat sânge în 2004) se impun intervenții imediate de promovare a donării voluntare și neremunerate.
- ❖ Autorii consideră că incidența traficului de persoane la nivel național este una alarmantă și trebuie luate măsuri imediate în vederea prevenirii și combaterii acestui fenomen. Activitățile de informare/educare a tinerelor fete ar trebui să vizeze în special tinerele sub 14 ani (mai ales pe cele din instituțiile de protecție a copilului).
- ❖ Se impune dezincriminarea/legalizarea prostituției pentru a asigura un mediu favorabil implementării activităților de prevenire, în special a celor din zona sănătății publice și în vederea creșterii capacității CSW de a milita pentru respectarea propriilor drepturi. Adoptarea unei astfel de legislații ar permite și o mai bună monitorizare și soluționare a cazurilor de abuz/trafic.

## 7. BIBLIOGRAFIE

1. *Strategia Națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA 2004-2007*
2. *Strategia Națională Anti-Drog 2005-2012*
3. Agenția Națională Anti-Drog, *Prevalența consumului de droguri în România – studiu în populația generală*, 2004
4. UNAIDS (2002), *Sex work and HIV/AIDS*
5. Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA, *Evoluția infecției HIV/SIDA în România între anii 1985-2003*, 2004
6. UNICEF, UNOHCHR, OSCE/ODIHR, *Trafficking in Human Beings în South Eastern Europe*, 2002
7. UNICEF, UNOHCHR, OSCE/ODIHR, *Trafficking in Human Beings în South Eastern Europe*, 2003
8. Institutul Național de Cercetare și Dezvoltare în Sănătate, *Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 de ani legate de infectarea și transmiterea ITS/HIV/SIDA și de consecințele practicării sexului neprotejat*, 2004
9. UNAIDS, *Cercetare privind comportamentul sexual al femeilor care practică sexul comercial în București*, 1999
10. ARAS, *Studiul privind atitudinile, cunoștințele și practicile legate de comportamentul sexual și utilizarea prezervativului de către CSW din județul Ilfov*, 2005
11. C. Klofstad, *Interview*, Encyclopedia of Social Measurement, 2002
12. Ministerul Sănătății, Banca Mondială, UNFPA, USAID, UNICEF, *Studiul Sănătății Reprodusei: România, 2004 – Raport sintetic*, mai 2005
13. WHO, *Rapid Assesment and Response Guide on Substance Use and Sexual Risk Behavior (SEX-RAR)*, 2002
14. UNAIDS, *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS - Guidelines on Construction of core Indicators*, July 2005