

Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n.14 - ago. 2013 - pp.114-137 / Pérez Archundia, E. / www.sexualidadsaludysociedad.org

Contribución para un estado de la cuestión sobre el uso de condón en relaciones sexuales comerciales por parte de trabajadores(as) del sexo

Eduardo Pérez Archundia

Doctor en Ciencias Sociales y Políticas
El Colegio Mexiquense, A.C.
Toluca, Mexico

> eperarc@hotmail.com

Resumen: El presente artículo busca ofrecer una compilación de investigaciones realizadas – principalmente en México– sobre el uso del condón en el marco de relaciones sexuales comerciales. Se procura contribuir, con este estado de la cuestión acerca del conocimiento que ha logrado acumularse en torno a los factores que determinarían el uso o no uso de condón por parte de trabajadores(as) del sexo, a las reflexiones en torno de la prevención del VIH/SIDA.

Palabras clave: trabajo sexual; condón; VIH/ SIDA; prevención

Contribuição para um estado da questão sobre o uso de camisinha em relações sexuais comerciais por parte de trabalhadores(as) do sexo

Resumo: O presente artigo busca oferecer uma compilação de investigações realizadas – principalmente no México – sobre o uso da camisinha no marco de relações sexuais comerciais. Procura-se contribuir, tendo em vista este estado da questão sobre o conhecimento que se conseguiu acumular a respeito dos fatores que determinariam o uso ou o não uso de camisinha por parte de trabalhadores(as) do sexo, com reflexões em torno da prevenção do HIV/AIDS.

Palavras-chave: trabalho sexual; camisinha; HIV/AIDS; prevenção

Research review on condom use by male and female sex workers

Abstract: This review essay is a survey of research conducted, mainly in Mexico, on condom use in paid sexual intercourse. Determining factors of condom use by male and female sex workers are addressed, as well as issues of HIV/AIDS prevention.

Keywords: sex work; condoms; HIV/AIDS; prevention

Contribución para un estado de la cuestión sobre el uso de condón en relaciones sexuales comerciales por parte de trabajadores(as) del sexo

Introducción

Investigaciones realizadas en México –así como en otros países– han encontrado que el uso de condón por parte de trabajadores y trabajadoras sexuales en encuentros de sexo comercial es inconsistente. Por ello, se torna significativo analizar los factores que tales estudios han encontrado como determinantes para el no uso de condón desde la visión de los y las trabajadores/as sexuales, mas no del cliente, pues éste se tornaría menos accesible para las investigaciones.

La presente revisión de literatura consideró trabajos de investigación de diversos países, tomando como eje central los estudios realizados en México. De acuerdo con lo hallado por Pérez (2011:130-150), en el contexto mexicano existiría una gran diversidad de servicios sexuales: trabajo sexual masculino, femenino e infantil en las calles, en casas de citas, en clínicas de masaje, en domicilios particulares y hoteles; además de en los cines eróticos, en los *table dance*, y toda una oferta de sexo virtual que se puede encontrar en internet. Esto en virtud tanto de la presencia de inmigrantes de muchas nacionalidades que en su paso por México hacia los Estados Unidos se dedican al trabajo sexual, de manera voluntaria o forzada,¹ cuanto por ser México un destino que se presenta como una opción para el turismo sexual.

Este panorama parece tener características similares a las de otros países, de tal forma, serviría como referente para al análisis de factores que inciden en el uso inconsistente de condón en el sexo comercial. Cabe señalar que las indagaciones relativas al contexto mexicano presentan un patrón semejante al encontrado en otros países, no sólo subdesarrollados. En este sentido, es destacable que en países desarrollados se presentan procesos similares.

Los estudios que a continuación se presentan son de naturaleza heterogénea; la mayoría son investigaciones con un enfoque cuantitativo y epidemiológico, mientras que pocos de los trabajos reseñados fueron realizados desde una pers-

¹ La trata de blancas en México no es la única modalidad de trabajo sexual en la que se ven envueltas, principalmente, las mujeres inmigrantes; también hay quienes laboran en los *table dance* o en agencias de *escorts*, debido a que el trabajo sexual allí puede representar una opción laboral atractiva por los altos ingresos y flexibilidad de horario.

pectiva socio-antropológica. Todos los estudios tratados han sido realizados por académicos que, en muchos casos, cuentan con el respaldo de organismos públicos de salud; sin embargo, los intereses que conllevan fluctúan entre la descripción sistematizada de los factores de riesgo hasta el análisis de políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva. Es decir, no sólo encontraremos trabajos que intentan explicar la forma en que opera el trabajo sexual y las políticas públicas relacionadas, o presentar un panorama epidemiológico de una región, sino también intentos por modificar patrones de comportamiento y dotar de recursos sociales y cognitivos a las trabajadoras sexuales.

Para dar lectura a los resultados de estas investigaciones debe considerarse que el trabajo sexual, entendido como práctica social, tiene diferentes connotaciones y dinámicas que responden a la cultura, normatividad y condiciones económicas de cada sociedad. En los estudios que se presentan más adelante no se describen los significados del trabajo sexual de las regiones donde se realizaron las investigaciones, por lo cual, debe tomarse en cuenta que el significado del uso de condón en relaciones sexuales comerciales está vinculado directamente al significado que tenga el sexo comercial para cada contexto. Es importante enfatizar esto pues la concepción de riesgo –en torno al uso de condón u otro tipo de situaciones– es algo que se construye y se percibe en función de categorizaciones que se elaboran socialmente. De tal forma, el uso de condón en relaciones sexuales comerciales y la noción de riesgo se erigen socio-culturalmente a partir de aquello que se considera que debe evitarse o que genera ansiedad por sus implicaciones en materia de salud pública.

Los hallazgos de las investigaciones que trataremos apuntan hacia diferentes direcciones; no obstante, el esfuerzo que se hace aquí es presentarlos en función de los factores que pueden estar propiciando el no uso de condón en relaciones comerciales, tocando someramente algunos otros elementos que pueden estar influyendo para que el o la trabajadora sexual deje de lado el uso del condón en sus relaciones comerciales.

Investigaciones en el contexto mexicano

En la obra *El VIH y el SIDA en México al 2008* de Magis et al. (2008) se presenta un diagnóstico reciente sobre la situación mexicana en torno a los grupos más expuestos al contagio del VIH/SIDA, entre los que se encuentran hombres y mujeres que se dedican al trabajo sexual. Allí, se retoman resultados de una amplia investigación realizada en diferentes ciudades de la República Mexicana que nos permiten tener un panorama general. Magis et al. (2008:41-45) indican que es en 1985 cuando comienzan los estudios serológicos para detectar la presencia de VIH

en donantes de sangre por paga y voluntarios acompañados de un cuestionario con preguntas básicas. También en ese momento se probaron los primeros cuestionarios sobre comportamientos en Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) de la Ciudad de México. Entre 1987 y 1988 se estudiaron –mediante cuestionarios– conocimientos, actitudes y prácticas de la población mayor de 15 años en la Ciudad de México. Las primeras intervenciones se diseñaron en función de esa información y las preguntas validadas de esos estudios se utilizaron para construir el sistema de vigilancia centinela de primera generación.

Para 2001 se proponen cambios en el sistema de vigilancia, de acuerdo con los lineamientos de ONUSIDA. Lo relevante del sistema de segunda generación fue que se desarrolló a partir de estudios de prácticas sexuales de poblaciones consideradas vulnerables como HSH, Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS), Hombres Trabajadores Sexuales (HTS), migrantes y adolescentes, con lo cual se busca alcanzar la diversidad de prácticas sexuales presentes en la población. A fines de 2001, de acuerdo con estimaciones realizadas por CENSIDA (Centro Nacional para la prevención y el Control del VIH/SIDA), en México existían alrededor de 150 mil personas adultas infectadas por el VIH, de las cuales más de 100 mil correspondían a HSH, casi 40.000 a población heterosexual, más de 4.500 a población privada de la libertad, casi 3.000 a usuarios de drogas inyectadas (UDI) y poco más de 2.500 a trabajadores y trabajadoras sexuales. La última estimación disponible se confeccionó en 2007; allí la distribución de las 198.000 personas viviendo con VIH durante ese año para cada sector de la población sería la siguiente: 125.000 HSH; 44.000 mujeres; 13.000 clientes de HTS y MTS; 4.300 MTS; 1.800 HTS; 3.100 personas privadas de libertad y 3.000 UDI.

De acuerdo con Magis et al. (2008:77-78), hay tres grandes estudios realizados en México con respecto a comportamientos sexuales en poblaciones “clave”. Entre 2001 y 2003 se realizó la Encuesta CENSIDA-INSO-ONUSIDA en cuatro estados de la República (Puebla, Morelos, Chihuahua y Michoacán) con 2.543 HSH; 2.399 MTS; 624 UDI; todos en edades de 15 a 60 años. El estudio realizado a finales de 2003 en Ciudad de México, Guadalajara, Veracruz y Tijuana se trabajó con: 401 HSH, 396 MTS, 233 HTS y 408 UDI. La última de estas investigaciones es la Encuesta FLACSO-CENSIDA-FHI, desarrollada en 2005 en las ciudades de Monterrey, Acapulco, Tampico y Netzahualcóyotl. Los tamaños de la muestra para ese trabajo fueron: 1.111 HSH, 603 MTS y 386 HTS.

Si bien los resultados de estos trabajos se ven limitados para realizar inferencias para toda la República, la información que ofrecen provee una aproximación a los comportamientos sexuales de distintos grupos “clave” observados. A continuación, se muestra un resumen de los resultados obtenidos en estas investigaciones sobre la población de trabajadores y trabajadoras sexuales.

Tabla 1. Indicadores del comportamiento sexual en HTS y MTS, según muestras transversales 2001-2005.

ENCUESTA Y POBLACIÓN FOCALIZADA	USO DEL CONDÓN EN ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL CON PAREJA OCASIONAL (PAREJA NO REGULAR NI COMERCIAL) %	USO DEL CONDÓN EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL CON PAREJA COMERCIAL %	NÚMERO PROMEDIO DE PAREJAS SEXUALES EN EL ÚLTIMO AÑO
MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES			
Encuesta CENSIDA-INSP-ONUSIDA (2001) n= 2399	50.9 n= 53	84.1 n= 2308	197.4* n= 2355
Encuesta CENSIDA grupos vulnerables (2003) n= 396	66.4 n= 289	93.7 n= 380	336.9 n= 365
Encuesta FLACSO-CENSIDA-FHI (2005) n= 603	53.2 n=103	96.2 n= 603	416* n= 603
HOMBRES TRABAJADORES SEXUALES			
Encuesta CENSIDA grupos vulnerables (2003) n= 223	76.3 n= 289	85.7 n= 223	355.6 n= 223
Encuesta FLACSO-CENSIDA-FHI (2005) n= 386	92.0 n=103	95.8 n= 383	343.2* n= 386

*Estimación anual de información sobre parejas sexuales en función de la última semana.
 NOTA: el valor de “n” refiere el número de personas que respondieron la pregunta.
 Cuadro elaborado a partir de los datos ofrecidos por Magis et al. (2008).

En esta tabla podemos apreciar que el porcentaje de uso del condón en relaciones con parejas ocasionales va de 50 a 66% y de 76 a 92%, para mujeres y hombres respectivamente, lo cual indica que los hombres serían más consistentes en el uso de condón cuando se trata de encuentros sexuales ocasionales. No obstante, los porcentajes de uso de condón con pareja comercial son similares entre mujeres y hombres, de 84 a 96% y de 85 a 95%, respectivamente. Pese a que la práctica sexual comercial muestra un porcentaje de uso de condón más alto tanto en hombres como en mujeres, se encuentra muy lejos de adoptar el nivel de precaución que se requiere, que debería llegar al 100% de uso de preservativo en relaciones comerciales, tratándose de prácticas que se llevan a cabo hasta con 416 parejas al año. Las tres muestras de MTS encuentran –según las encuestadas– importantes

y crecientes proporciones de utilización del condón en su trabajo. Sin embargo, es insuficiente el nivel de precaución con parejas ocasionales no comerciales.

Las investigaciones sobre HTS muestran un relativamente elevado uso del condón en toda clase de relaciones. También se muestra como una población con grandes números de acompañantes sexuales y, posiblemente, este sea el motivo de la elevada prevalencia que se reporta. En otras palabras, serían relativamente pocos los que no se protegen o en pocas ocasiones no se protegen, pero dada la elevada frecuencia de intercambios sexuales que practican, los descuidos generarían un alto nivel de vulnerabilidad (Magis et al., 2008:79-80).

De las tres encuestas presentadas arriba, la realizada por FLACSO-CENSI-DA-FHI, ahondó en las razones por las que no se usó el condón en las relaciones sexuales comerciales de trabajadores y trabajadoras del sexo. En esta encuesta, según Gayet et al. (2007:84-109), los trabajadores del sexo encuestados en Acapulco y Monterrey reportaron el 96% de uso de condón con el último cliente, mientras que su uso con la pareja desciende al 64%. Acerca de los motivos por los que no usaron condón con clientes figura la condición de “clientes conocidos” y el hecho de que sin condón el cliente pagó más. Sólo el 27% de los entrevistados afirmó que tomó alcohol o drogas con el cliente. Entre los servicios otorgados, destacan el sexo oral, el sexo anal y platicar.

Una forma de protección con la que cuentan los trabajadores sexuales es el rechazo a determinados clientes. El motivo más mencionado para los rechazos refiere al arreglo económico entre las partes, pero es importante señalar que un 15% dijo haber rechazado al cliente no quería usar condón, un 16% porque estaba borracho o drogado y un 6% porque le daba desconfianza.

Los trabajadores sexuales estudiados en Netzahualcōyotl reportaron que el 88% usó condón en la última relación sexual con clientes, en similar proporción al uso con parejas ocasionales (89%). El uso de condón con pareja estable resultó ser sensiblemente más bajo (20%). También resultó más baja la proporción de consumo de alcohol o drogas con clientes, siendo en estos casos de 19%. Entre los servicios otorgados, destaca el sexo anal, el sexo oral y la masturbación.

Los principales motivos para rechazar clientes fueron los mismos que se encontraron en la otra muestra de trabajadores sexuales y las motivaciones más referidas para no haber usado condón en la última relación con clientes fueron que el cliente era conocido y que el cliente pagó más. Otros motivos destacados fueron que se trató de sexo oral y que el cliente (o clienta) les gustó.

En lo tocante a las trabajadoras sexuales de Acapulco y Monterrey se reporta que el uso de condón con el último cliente es de 96%, un porcentaje alto. Esto contrasta con el uso de condón en la última relación sexual con su pareja estable, el cual es de 17%; mientras que con parejas ocasionales el 53% afirmó haber usado el

condón en su última relación. Entre los motivos mencionados para no usar el condón se encuentran ser un cliente conocido, que el cliente no quiso y que se rompió el condón. En cuanto a las prácticas con el último cliente, el 27% de las entrevistadas afirmó que tomó alcohol o drogas con el cliente. Entre los distintos servicios otorgados, los más mencionados fueron el sexo vaginal (94%) y el sexo oral (35%). Un 76% afirmó que había rechazado al menos un cliente en la semana previa a la encuesta. Los motivos más mencionados de rechazo fueron que el cliente estaba borracho o drogado y que el cliente no quería usar condón.

Gayet et al. (2007:136-138) destacan al analizar los resultados encontrados que uno de los motivos por los que las trabajadoras sexuales dijeron no usar condón fue que el cliente era habitual. La confianza en el conocimiento del cliente parece actuar como un obstáculo para la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Entre los hombres, casi el 30% consideró al último cliente como habitual, y entre las mujeres lo hizo el 40%, lo que puede dar una idea de la cantidad de ocasiones en las que es posible que no se haya utilizado el condón.

Estos trabajos de gran alcance dejan ver determinados factores relevantes en torno al uso de condón. Existe una gran diferencia en el uso de condón cuando se trata de relaciones comerciales y de relaciones con la pareja estable, en estas últimas el uso es menos consistente. En cuanto a los motivos principales para no usar condón en sus relaciones comerciales, aparecen principalmente la confianza en el cliente y el aumento en el pago. En otros estudios encontramos otros factores resaltados que se expondrán en el siguiente apartado.

Otras motivaciones de no usar condón en relaciones comerciales

Ulibarri, Strathdee & Patterson (2010) realizaron un programa de intervención en el que se promovían prácticas seguras con trabajadoras sexuales de Ciudad Juárez y Tijuana. En este estudio los resultados obtenidos demostraron que fue mínimo el efecto sobre las prácticas sexuales no comerciales de las trabajadoras pues ellas mismas se involucran en prácticas de riesgo con sus clientes y parejas estables,² con quienes no suelen usar condón.

El llamado factor emocional remite al vínculo afectivo que la trabajadora del sexo entabla con clientes, el cual rebasa la relación comercial y el marco temporal

² La rúbrica “clientes estables” remite a la relación que llega a establecerse con personas que frecuentemente acuden con una misma trabajadora del sexo a solicitar sus servicios. Las “parejas estables” serían aquellas con quienes se mantiene una relación sentimental, no comercial, que no necesariamente asume la forma de matrimonio ni noviazgo.

de la misma, llevando a ésta a experimentar sentimientos de apego hacia el cliente. En torno a este elemento, también en la ciudad de Tijuana, Goldenberg et al. (2010) realizaron un estudio sobre los patrones de clientes masculinos de trabajadoras sexuales, en el que se encontró que el 36% asistían regularmente con la misma trabajadora, lo que cambia el patrón de interacción creando mayor cercanía afectiva con el cliente.

Por su parte, Allen et al. (2003) y González et al. (2000), en estudios realizados en la ciudad de México y Yucatán, respectivamente, encontraron que el factor emocional se torna importante en cuanto al uso del condón pues cuando las trabajadoras sexuales se involucran afectivamente con el cliente llegan a decidir no usarlo, lo mismo ocurre cuando tienen relaciones coitales con sus parejas sentimentales. Strathdee et al. (2008) encontraron que las trabajadoras sexuales de Tijuana y Ciudad Juárez que tienen clientes de EUA manifestaron que entre los factores asociados con tener relaciones sin condón estaban el que estos eran jóvenes y que pagaban más.

Larios et al. (2009) examinaron la aplicabilidad de un modelo de intervención para explicar el uso de preservativos en una muestra de trabajadoras del sexo de Tijuana. Se comparó a las mujeres que trabajan en bares con las que trabajaban en la calle, en lo relativo a un factor individual denominado auto-eficacia (que refiere a la capacidad individual para accionar recursos cognitivos para afrontar condiciones adversas sin necesidad de que exista un estímulo externo), a un factor interpersonal (cliente e incentivos financieros) y a un factor estructural (acceso a los condones). Entre las trabajadoras sexuales de la calle, eran los incentivos monetarios por parte del cliente los que motivaban a tener relaciones sexuales sin protección.

Otro trabajo que encontró la relevancia del factor económico fue el realizado por Pérez, Feliciano & Gutiérrez (2005) al documentar que los trabajadores sexuales cobran más por relación sin usar condón. Mientras que Gertler, Shah & Bertozzi (2005) estudiaron desde una perspectiva económica este fenómeno y encontraron que las trabajadoras sexuales en México están respondiendo racionalmente a incentivos financieros. Hay pruebas sólidas de que las trabajadoras sexuales están dispuestas a asumir los riesgos asociados con la provisión de relaciones sexuales sin protección por un precio 23 por ciento mayor. Esta prima se eleva al 46 por ciento si la trabajadora sexual se considera muy atractiva, un claro indicio de su poder de negociación. Sin embargo, los clientes que prefieren el uso del preservativo pagan una prima del 8 por ciento por usar condones y las trabajadoras del sexo que no quieren usar condones tienen que reducir el precio en un 20 por ciento para indemnizar a clientes por asumir el riesgo. Cabe resaltar que es el único estudio en el que se refiere que haya trabajadoras que no deseen usar condón en sus relaciones comerciales.

El consumo de alcohol y drogas es un factor que vulnerabiliza a las trabajadoras sexuales pues estar intoxicadas o necesitar dinero para comprar estas sus-

tancias altera su capacidad para negociar el uso de condón. En Tijuana se realizó un estudio sobre los patrones de clientes masculinos de trabajadoras sexuales, en el que se encontró que el 66% de estos sujetos reportaban usar drogas durante el acto sexual (Goldenberg et al., 2010). No siempre se contempla esta variable tal como ocurrió en el estudio realizado por Strathdee et al. (2009), en el que se desarrolló un programa de intervención que promovía habilidades para negociar el uso del condón entre los clientes; sin embargo, no se consideró la alta prevalencia de consumo de sustancias ni la posibilidad de conductas más seguras de inyección. La investigación planteó la hipótesis de que la reducción en las relaciones sexuales sin protección entre las trabajadoras sexuales podría estar mediada por el aumento de conocimientos sobre el VIH, la auto-eficacia (por ejemplo, la confianza en la capacidad de utilizar preservativos), y expectativas de resultados (por ejemplo, la creencia de que el uso de condones reduce con éxito el riesgo de adquirir VIH/ Infecciones de Transmisión Sexual). Sin embargo, se encontró que una alta proporción de estas trabajadoras sexuales y/o sus clientes usaban drogas durante las transacciones sexuales, y eso incidió en que los aumentos en el uso del preservativo con los clientes que usaban drogas inyectables fueron modestos. Estos resultados fueron confirmados por De Caso et al. (2002) al encontrar que los clientes se niegan el uso del preservativo cuando están bajo el efecto del alcohol o de drogas.

Un factor que aparece en uno de los estudios considerados aquí, pero que está presente de manera implícita en otros, es la postura del cliente. De acuerdo con Góngora et al. (1997) una de las causas de la no utilización del condón es porque el cliente lo rechaza. Así, una investigación realizada en la ciudad de Toluca, México, dejó ver que existen clientes que solicitan no utilizar condón o que cuando se distraen las trabajadoras y trabajadores se lo quitan. El argumento que suelen ofrecer los clientes para sustentar esta práctica es que desean sentir el cuerpo de la mujer; mientras que para la trabajadora el condón representa una barrera entre el cliente y ella, es una forma de dejar fuera de sí al cuerpo ajeno y mantener la relación como algo estrictamente laboral. Esto implica que el uso de condón por parte del cliente está relacionado con la representación que éste tiene sobre las relaciones coitales y las trabajadoras del sexo (Pérez, 2011:88-89).

Tal vez el elemento más especial –porque puede parecer un hecho sinrazón a los ojos de terceros– es el no uso del condón por la emoción que le generaría a la trabajadora sexual estar expuesta a una enfermedad. Si bien existe el deseo en las trabajadoras sexuales de cuidar su salud, también suele haber casos en los que las prácticas sexuales de riesgo se disfruten por el riesgo mismo, así lo documenta Choudhury (2010). Cabe recordar que, como se discutía al principio, la noción de riesgo o de ausencia del mismo es una construcción socio-cultural que relativiza los sentidos de las prácticas.

Algunas investigaciones han examinado el papel de las capacidades individuales para tomar decisiones y valorarse a sí mismos, lo cual ha sido conceptualizado como autorregulación en los trabajos que a continuación se presentan. Strathdee et al. (2009) llevaron a cabo un programa de intervención en Tijuana, México, para incrementar el uso de condón en trabajadoras del sexo divididas en dos grupos, usuarias de drogas inyectables (UDI) y no UDI; éste consistía en sesiones individuales de consejería en torno a motivación, conocimiento de VIH, autoeficacia y expectativas sobre el uso de condón. En el estudio encontraron que la capacidad percibida por la trabajadora sexual para utilizar el condón fue un factor que aumentó significativamente el uso del mismo, tanto en aquellas que consumen drogas inyectables como en las que no lo hacen. Sin embargo, las mujeres trabajadoras sexuales (MTS) UDI reportaron un aumento menos significativo.

Otro trabajo realizado en la misma ciudad de Tijuana, consistió en implementar un programa con trabajadoras sexuales que recientemente habían tenido relaciones comerciales sin condón, para promover el uso de preservativo mediante condicionamiento conductual y sesiones didácticas con respecto al VIH y otras infecciones de transmisión sexual. En el programa se enfocaron en la opinión afectiva de las participantes sobre la capacidad percibida en ellas mismas de alcanzar un objetivo determinado, teniendo como resultado un incremento significativo en el uso de condón (Patterson et al., 2008).

Choudury (2010) concluye que para que las intervenciones de salud pública puedan tener un impacto más significativo en la vida de las trabajadoras del sexo, deben tomar en cuenta las voces de las mujeres, incluida la forma en que definen su salud. Los resultados de su investigación sugieren que los profesionales de la salud pública tienen que ser más conscientes de que las trabajadoras del sexo tienen agencia y un deseo de controlar su salud y sus cuerpos.

En el siglo XXI podríamos dar por sentado que la población en general, y más aún las poblaciones “en riesgo”, cuentan con un conocimiento amplio y certero sobre el VIH/SIDA; no obstante, se reporta en algunos trabajos que todavía existen vacíos de información en las trabajadoras y trabajadores del sexo. El estudio arriba citado de Patterson et al. (2008) mostró que el aumento del conocimiento de las participantes sobre VIH, tuvo como resultado un incremento significativo en el uso de condón. En tanto que el también mencionado trabajo de Strathdee et al. (2009) reporta que al intervenir con un grupo de MTS UDI dando a conocer información sobre esa enfermedad se logró aumentar el uso del preservativo con los clientes. Un elemento interesante es que estos resultados coinciden con lo que hace más de una década había encontrado Góngora et al. (1997) cuando hallaron que una de las causas del rechazo a la utilización del condón por parte de las trabajadoras sexuales de Yucatán era el desconocimiento de su utilidad.

Un elemento que al parecer no tiene mucha relevancia, aunque hay datos contradictorios al respecto, radica en las características socio demográficas incidirían en el uso de condón. De acuerdo con Uribe & Hernández (2000), los factores relacionados con mayor uso de condón en trabajadoras sexuales de la Ciudad de México fueron: nivel de escolaridad, no tener hijos, mayor experiencia en el comercio sexual y menor edad. Estas características pueden estar vinculadas con la condición económica que vive la trabajadora, y deben ser entendidas como el resultado de la posición que ocupa la persona en su sistema familiar y social.

Investigaciones en otros contextos nacionales

Trabajos realizados en el extranjero dan cuenta de una realidad similar a la que se vive en México, pero hay determinados factores que no están presentes o que operan de diferente forma. Una cuestión a destacar es que las investigaciones referidas a México están centradas en mujeres, lo cual muestra la falta de atención por parte de la comunidad científica hacia el estudio del trabajo sexual que realizan los hombres, que si bien han sido incluidos en los estudios sobre VIH, el enfoque es principalmente desde la óptica de sus relaciones de pareja.

Tal como lo reportan las encuestas realizadas en México, existiría también en otros contextos una distinción que las trabajadoras sexuales marcan entre clientes ocasionales y parejas estables. Así por ejemplo, un estudio hecho en Suiza (Moreau-Gruet et al., 2001) con trabajadores del sexo encontró que en sus relaciones comerciales usan condón; sin embargo, para la gestión del riesgo del VIH dentro de parejas *gay*, la mayoría utilizaba el condón como estrategia de protección con compañeros ocasionales, pero no lo hacían con la pareja estable. Para la comprensión de esta práctica se requiere considerar cómo es que construyen el significado del condón los hombres homosexuales, pues el uso de preservativo con compañeros ocasionales acentúa una muestra de afecto y fidelidad hacia la pareja estable.

Con el fin de entender con mayor detalle la representación cognitiva construida en torno al uso del condón por parte de hombres homosexuales nos remitimos a otro trabajo realizado en Nueva Zelanda (McNab & Worth, 1999), basado en una serie de entrevistas con parejas homosexuales en el que se hace un análisis del uso de condón con la pareja estable desde el enfoque de intimidad democrática, propuesto por el sociólogo Anthony Giddens.³ En él se pone en duda el grado de

³ La noción de intimidad democrática hace referencia a una relación de pareja en la que las prácticas sexuales se dirigen por el consenso en la toma de decisiones, es decir, se rompe con la sumisión de la mujer frente a los deseos sexuales del hombre y se establece una relación en

democratización en la intimidad de las relaciones, a pesar de mostrar una cierta conformidad ostensible con las nociones del mismo autor sobre la sexualidad plástica y el amor confluyente.⁴ Ese trabajo señala que la pareja decidía desprenderse de los condones como marcador de la estabilidad de la relación, prueba de las intenciones de mantener una relación monógama basada en la confianza. Para estas parejas, descartar el uso de los condones simbolizaría un compromiso entre sí. Sexo anal sin condón no es sólo una forma de incrementar la intimidad, es un medio de garantizar la fidelidad. Esto implica temores inmediatos acerca de la fidelidad, para la mayoría de las parejas, no en términos del riesgo físico de exposición al VIH, sino en términos del riesgo de pérdida emocional y la amenaza a la relación. Otro de los hallazgos fue que los hombres fueron infectados con el VIH mientras vivían una relación amorosa, es decir que no ocurrió cuando tenían relaciones con parejas ocasionales.

Esta noción parece arraigada entre parejas de homosexuales pues Worth, Reid & McMillan (2002) también indican que las relaciones entre homosexuales dependen de la monogamia como prueba de amor y barrera contra el VIH, descartando el uso de condón con la pareja estable. Mas, el simbolismo del uso de condón con parejas estables y con parejas ocasionales entre homosexuales no se alejaría del que elaboran y reproducen las trabajadoras del sexo como veremos a continuación.

En un estudio llevado a cabo en Australia se reportan los resultados de una investigación cualitativa realizada con trabajadoras sexuales acerca de los riesgos a los que se exponen en su trabajo y se determinó que el no uso de condón con sus parejas también era uno de los riesgos a los que se exponían estas mujeres (Pyett & Warr, 1999).

Lau et al. (2007) encontraron que en China no existían diferencias significativas en la prevalencia de uso de preservativos con parejas sexuales regulares entre grupos de MTS UDIs y MTS no UDIs. De acuerdo con Zhao et al. (2008), la principal razón por la que las trabajadoras sexuales no usan condón al tener relaciones con sus parejas estables es porque así manifiestan no tener enfermedades sexuales, aunque otras razones para no usarlo pueden ser: estar usando otro método anti-conceptivo o ser demasiado tímida para pedirlo. Entre las trabajadoras estudiadas de Vietnam tampoco existe un uso consistente de condón con sus parejas estables,

donde se consideran las necesidades y demandas de ambas partes para tener como eje central el principio de autonomía (Giddens, 1998:117).

⁴ La sexualidad plástica hace referencia a una sexualidad descentrada, liberada de las necesidades de la reproducción (Giddens, 1998:4); mientras que el amor confluyente es definido como un amor contingente, activo y, por consiguiente, que choca con las expresiones de “para siempre”, “solo y único” que se utilizan por el complejo del amor romántico (Giddens, 1998:39).

sin importar el nivel en el que se desenvuelven, es decir, las que trabajan en la calle, en clínicas de masaje o en clubes nocturnos (Le, D'Onofrio & Rogers, 2010).

Los hallazgos son similares entre trabajadoras de Perth, Australia, quienes usan consistentemente el condón cuando se trata de relaciones con clientes, contrario a lo que pasa con sus parejas estables donde el uso de condón es poco frecuente. Las mujeres separan las relaciones de trabajo de las relaciones afectivas por lo que en éstas últimas no hay repulsión del semen, ni quieren generar sospechas en su pareja de haber contraído una infección al pedirles que usen condón (Pyett & Warr, 1999).

En el trabajo de Waddell (1996) se documentan las justificaciones que las trabajadoras han elaborado para reducir el temor a contraer VIH durante sus relaciones estables. Se conceptualiza este repertorio cognitivo como: incluir la racionalización de los intereses creados (pensar que sus parejas tanto como ellas evitan contraer el VIH y que es poco probable que esto ocurra); capacidad de reconocer la infección en sus novios; asumir el riesgo por la obtención de un bien mayor; la planificación con intenciones y sueños de dejar este trabajo y cambiar su estilo de vida; comparación con otros pues desde su lógica cualquier mujer tiene la misma probabilidad de contraer el VIH; y renunciar a tener otra alternativa, el no uso de condón con sus novias es inherente a la vida de pareja.

En cuanto a la relevancia del involucramiento emocional, Stoebenau et al. (2009) identificaron que el uso de condón en trabajadoras sexuales de Madagascar es menos consistente cuando el cliente se convierte en amante por la regularidad con que se ofrece el servicio y la cercanía emocional que se establece con él, para lo cual el no uso de condón sirve para construir intimidad en la relación.

Por otra parte, en un estudio realizado en China se analizaron cuáles son los obstáculos que impiden a las trabajadoras sexuales usar habitualmente preservativos. Se clasificó a las trabajadoras en clases: baja, media y alta. El criterio que se siguió fue el costo que cobran por sus servicios, lo cual se vinculó con el lugar donde suelen trabajar; las de clase baja trabajan en la calle; las de media en salones de belleza, clínicas de masaje, bares y saunas públicos; y las de alta en clubes nocturnos. Los resultados mostraron que las mujeres de nivel bajo y alto no usan preservativos debido al conocimiento de los clientes (Choi & Holroyd, 2007); mientras que en otra investigación con MTS del mismo país, se halló que entre las razones por las que aluden no usar condón con clientes se encuentra que les gusta el cliente (Lau, Tsui & Ho, 2007).

En un escenario muy diferente, se obtuvieron resultados que van por la misma línea. En Gran Bretaña, la mayoría de las veces que las trabajadoras del sexo tienen encuentros sexuales comerciales sin usar condón es con clientes regulares, que eran percibidos y considerados como personas especiales, no sólo clientes asiduos sino

gente con quien compartían intimidad y tenían arreglos comerciales especiales y convivían con ellos fuera del trabajo. También se presentó cuando los clientes se convertían en su “sugar daddy” y salían exclusivamente con él, pero el uso se vuelve todavía menos frecuente cuando la relación se vuelve amorosa (Cusick, 1998).

Tal como ocurre en las investigaciones realizadas en México, el factor económico es relevante en otros países. Muestra de esto es el estudio de Rao et al. (2003) realizado en Calcuta, que presenta evidencia que sugiere que las trabajadoras sexuales que usan condones enfrentan grandes pérdidas de ingresos (de entre 66 y el 79 por ciento) porque los clientes tienen preferencia por el sexo sin condón.

En Mongolia y China, se han desarrollado diversos trabajos (Witte, Batsukh & Chang, 2010; Lau et al., 2007; Choi & Holroyd, 2007; Lau, Tsui & Ho, 2007) que han encontrado que la pobreza se entrelaza con otros factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. El bajo nivel socioeconómico se asociaría con prácticas sexuales de riesgo entre las MTS pues éstas no usan preservativos debido principalmente a penurias económicas.

En Nicaragua se identificó que la razón principal para no usar condón durante las relaciones comerciales es la presión económica (Willman, 2008). El autor postula que el pago extra por no usar condón compensa el riesgo de salud tomado por la trabajadora sexual. Cabe resaltar el hecho de que las trabajadoras sexuales exijan una indemnización por relaciones sexuales sin protección, indica una toma de conciencia de los riesgos asociados y un cálculo racional de la decisión de riesgo (Willman, 2008).

Las trabajadoras sexuales de Madagascar que se consideraron en el estudio de Stoebenau et al. (2009) fueron clasificadas en nivel bajo, medio y alto. Dicha clasificación estaba vinculada fuertemente con características raciales: las de nivel bajo eran negras, las de nivel medio eran blancas y las de nivel alto eran gente de la costa. Ahí se encontró que en el caso de las trabajadoras de nivel medio se tiende a establecer una relación más formal con los clientes, pues se interesan por ser más discretas en su trabajo sexual. Esto no ocurre con los otros dos grupos, quienes con mayor fluidez establecen relaciones afectivas con hombres que podrían brindarles soporte económico. Por otro lado, la proporción de trabajadoras del sexo estudiadas en Vietnam por Le, D’Onofrio & Rogers (2010) que reportan no haber usado condón con sus clientes a cambio de un pago extra, fue mayor entre las de medio y bajo estatus.

Cusick (1998) reconoce en su estudio que la mujer consideraba que cuando establece relaciones de atención exclusiva con un cliente durante un tiempo específico, el arreglo de no usar condón era una forma de manipular al cliente y obtener como ganancia la fiabilidad de los ingresos constantes. Para este autor, el condón se ha convertido en un sinónimo de sexo comercial y este significado es manipu-

lado para crear servicios especiales con mejores términos y condiciones. No obstante, con estas trabajadoras las presiones económicas también influían cuando se trataba de clientes desconocidos, aunque aceptaban aparecía inmediatamente la idea de no volver a tener relaciones sin condón.

Levitt & Dubner (2010), al hacer un estudio con trabajadoras del sexo de Chicago, describen un mecanismo de discriminación de precios, dependiendo del tipo de cliente, de servicio, el lugar en el que se lleva a cabo el encuentro y el uso de condón durante la relación. En el caso de esto último, las trabajadoras estudiadas hacen un descuento por usar el condón como indemnización al cliente, lo cual sorprende a los propios autores. Considerando la investigación de Gertler, Shah & Bertozzi (2005) realizada en México tendríamos otras experiencias en las que aplica este tipo de compensación. Levitt & Dubner (2010) encontraron que, cuando se trataba de clientes nuevos, la tendencia a usar condón aumentaba en comparación de los habituales y que el grupo de clientes que lo usaba menos era el de negros. Otro elemento relevante de ese estudio es el cuestionamiento que hacen a la penalización contemplada en las leyes para las trabajadoras sexuales, y también el que se extiende a sus clientes en algunos estados de la unión norteamericana.

De acuerdo con la investigación de Decker et al. (2010), la mayor preocupación que tienen las MTS en su trabajo sexual es ser agredidas por un cliente, ya que la presión del cliente para no usar condón puede rebasar la solicitud o persuasión y transformarse en violencia. Esto es confirmado por Willman (2008) en Nicaragua, quien reporta que cuando un cliente exige en la relación comercial no usar condón, la trabajadora tiene que decidir si prefiere evitar el riesgo inmediato de agresión por parte del cliente ante la negativa o prefiere evitar el contagio de una enfermedad; si decide no tener la relación afronta una pérdida económica y de tiempo, por lo que la presión económica se suma en su contra.

En Canadá (Shannon et al., 2009) y en China (Choi & Holroyd, 2007), también detectaron que las probabilidades de violencia perpetradas por clientes aumenta la presión a no usar condón en relaciones comerciales. Sin embargo, estas limitaciones no incapacitarían a las mujeres sino que éstas hallan métodos para decidir y adquirir protección personal y ventajas económicas. Las estrategias que suelen implementar para afrontar la presión de los clientes son la persuasión y la evitación de la relación. También aparece como estrategia para aceptar el no uso de condón la revisión de genitales del cliente para verificar que no tenga una enfermedad sexual, además de los lavados vaginales con desinfectante después del encuentro. Todas estas estrategias son documentadas por Choi & Holroyd (2007).

Por su parte, Cusick (1998) encontró que para las MTS tener una relación constante alivia de anteriores rutinas del trabajo sexual y relaja como resultado de la familiaridad y la confianza en el trato con los clientes conocidos. Esto

permite evitar los problemas de violencia al tener clientes regulares, por lo que, desde esta perspectiva, el problema del no uso de condón radicaría en la violencia que sufren las mujeres.

Otros elementos considerados “estructurales” pueden llevar a las MTS a encontrarse más expuestas a actos violentos. En un estudio (Yi et al., 2010) se demuestra cómo los factores de riesgo múltiples se encuentran y varían según los tipos de ambientes de trabajo sexual en una muestra de 348 trabajadoras sexuales migrantes en Beijing. Las participantes informaron altas tasas de rechazo de los clientes a usar preservativos (76%) y un elemento a resaltar es que las trabajadoras de establecimientos fijos de diversión son más vulnerables a la violencia por parte del cliente que las trabajadoras de la calle. Un factor estructural hallado entre trabajadoras sexuales de Australia es la restricción legal del comercio sexual, como un factor que vulnera el control individual para el uso del condón con sus clientes y las expone a la presión por parte de estos (Pyett & Warr, 1999).

Al igual que la violencia, el consumo de alcohol y drogas parece tener mayor impacto en los estudios realizados fuera de México. El consumo de estas sustancias se encuentra como un factor que predispone al no uso de condón entre las trabajadoras sexuales, ya sea porque la propia trabajadora las consume o porque el cliente es el que, en un estado de intoxicación, se niega a usar el condón.

En la primera vertiente del fenómeno se encuentra el trabajo de Witte, Batsukh & Chang (2010), quienes reportan que el 83% de las trabajadoras estudiadas en Mongolia había tomado alcohol antes de mantener relaciones sexuales con clientes. Otro trabajo es el ya citado de Pyett & Warr (1999) que halló el uso de drogas durante los encuentros sexuales comerciales como un factor que también influye en el no uso de condón.

Si bien el consumo de alcohol o drogas vulnerabiliza a las trabajadoras del sexo, según se ha delineado en distintos trabajos, la drogadicción las colocaría en una situación menos favorable para la negociación de uso del condón con sus clientes (Lau et al., 2007; Todd et al., 2007; y Cusick, 1998). En cuanto a la segunda perspectiva, Shannon et al. (2009) muestran que, en Canadá, el consumo de drogas aumenta las probabilidades de ser presionada por el cliente a no usar condón en sus relaciones. Al igual que este último trabajo, Choi y Holroyd (2007), exponen que las trabajadoras ven obstaculizado el uso del preservativo por motivos tales como el estado de embriaguez de los clientes.

En tres estudios se halló que la resistencia de los clientes a usar condón obedece a que éstos prefieren ese tipo de relaciones. No obstante, también se mencionan otros elementos como el poder de género, la percepción de controlar el uso del condón y el hecho de no tener un condón “a mano” (Lau et al., 2007; Zhao et al., 2008; y Pyett & Warr, 1999).

En otro orden, se observa que algunas MTS experimentan cierta atracción por el riesgo, especialmente las UDI tenderían a una mayor asunción de riesgos (Lau et al., 2007). Sin embargo, Willman (2008) describe condiciones de asunción del riesgo en trabajadoras de Nicaragua que no incurren en adicciones. En su estudio pretende entender cómo las mujeres perciben y reaccionan al riesgo en el trabajo sexual, en particular en las transacciones relacionadas con riesgos de salud y violencia. Es importante tener en cuenta que muchos de estos cálculos de riesgo representan respuestas racionales. Las conductas de mayor riesgo para su salud de acuerdo con la percepción de las trabajadoras sexuales fueron: sexo anal sin protección, sexo vaginal sin protección, sexo oral sin protección y tener sexo con un número alto de clientes por día. En cuanto a la violencia, las conductas consideradas más arriesgadas fueron: tomar alcohol, consumir drogas o ir a lugares desconocidos con clientes y atender a más de un cliente a la vez.

Los resultados indican que las trabajadoras sexuales evitarían con mayor frecuencia conductas que las expongan a situaciones de violencia que otras que coloquen en riesgo su salud. Una explicación para esto es que existe la posibilidad de que algunas profesionales del sexo no sean conscientes de los riesgos de salud implicados en el sexo sin protección. Pero este argumento es limitado, si consideramos el significativo número de campañas de información y prevención de infecciones de transmisión sexual. Además, el hecho de que éstas suelen cobrar un precio más alto por relaciones sexuales sin protección indica una conciencia del riesgo de contraer enfermedades.

También existe la posibilidad de que algunas mujeres repitan la toma de riesgos si consideran que la ganancia inmediata pueda ser mayor a los costos. Es plausible que las trabajadoras sexuales aumenten su toma de riesgos en un entorno incierto, si perciben que los beneficios son suficientes, y esto podría entenderse como un cálculo racional. Sin embargo, la mayoría de los profesionales del sexo estaban interesados en mantenerse fuera de peligro a largo plazo, incluso si eso significa perder clientes en el tiempo inmediato. Las mujeres explicaron que sentían mucho más control sobre los riesgos para su salud en comparación con la amenaza de violencia, que es mucho menos predecible. Por lo tanto, la prima indica un cálculo racional de los riesgos y una precaución frente a las consecuencias potenciales percibidas (servicio de pago de antibióticos para curar una infección de transmisión sexual). Pero, mientras que enfermarse es una preocupación importante, ser físicamente asaltado es un temor más inmediato y apremiante (Willman, 2008).

En numerosos estudios la variable autorregulación vuelve a mostrar su relevancia para determinar el uso de condón. Los estudios de Pyett & Warr (1999), Choi & Holroyd (2007) y Lau et al. (2007), encontraron que la autorregulación de las trabajadoras se aprecia en las estrategias que siguen para hacer una diferencia

en el estado de negocios preexistente y en el curso de los eventos.

Por otra parte, Evans & Lambert (2008) identificaron en India que la conducta de las trabajadoras sexuales estuvo delineada en mayor medida por las habilidades como individuos y miembros de un grupo que por el constreñimiento de fuerzas estructurales. Es este último trabajo el que aporta más información al respecto. Los autores, mediante un estudio etnográfico, analizan en qué medida son apropiadas las teorías individuales, sociales/de grupo y estructurales relativas a la salud cuando se trata de poner en práctica iniciativas para prevenir el Sida. En el estudio se critican las teorías existentes porque describen los comportamientos como determinados por procesos de decisiones racionales e individuales o por fuerzas estructurales externas de modo que no se reconoce adecuadamente el papel que la agencia, el significado subjetivo y el contexto local desempeñan en las acciones diarias. Los análisis de los relatos de los trabajadores sexuales sobre sus prácticas sexuales indican que las teorizaciones acerca de la conducta sexual sólo sirven parcialmente para explicar cambios de comportamiento desde un punto de vista retrospectivo, mientras que son poco útiles para predecir los encuentros sexuales. Sus datos indican que los resultados dependían mucho del contexto. Los hallazgos indican que las intervenciones deberían adoptar un planteamiento integrado y orientado a fomentar prácticas sexuales seguras reconociendo los diferentes registros (relacionados con la salud o no) de los riesgos que corren los individuos y estimulando cierta flexibilidad según las eventualidades y los contextos locales.

Acercas del papel de factores socio-demográficos, los resultados de Eva, Munakata & Onuoha (2007) indican que la edad es un factor demográfico que se correlaciona significativamente con el uso de condón. Así, cuando las trabajadoras de Bangladesh superaban los 19 años de edad el uso se volvía más consistente y más aún en aquellas que trabajaban en burdeles, a diferencia de las que lo hacían en la calle.

En otra investigación se identificó que las trabajadoras sexuales de Uzbekistán que están casadas tienden a usar más consistentemente el condón en sus relaciones comerciales (Todd et al., 2007). Y en torno al nivel de educación, se identificó que en China las mujeres de bajo nivel educativo suelen usar inconsistentemente el condón (Choi & Holroyd, 2007).

Otro factor explorado en diversas investigaciones remite a las características estructurales de una sociedad; al respecto, resalta el hecho de que tanto en un país como Canadá cuanto en países considerados economías emergentes como China, aparecen condiciones estructurales que inciden sobre el uso de condón en relaciones sexuales comerciales.

Un estudio realizado en Canadá demuestra que existen barreras estructurales y ambientales que elevan significativamente los riesgos de las trabajadoras sexua-

les para contraer el VIH mediante la presión del cliente para tener relaciones sin condón. En el análisis macrosocial, se identificó que aquellas que trabajan en la calle lejos de las avenidas principales están más expuestas a la presión por parte del cliente, de igual forma las que ofrecen sus servicios en autos y espacios públicos (Shannon et al., 2009).

Choi & Holroyd (2007) analizan cuáles son los obstáculos que impiden a las trabajadoras sexuales en China continental usar habitualmente preservativos. Estudiaron en qué medida las diferencias socioeconómicas y las jerarquías organizativas entre los diferentes grupos de trabajadoras sexuales son factores que limitan el uso del preservativo. Los resultados indican que, en comparación con otras trabajadoras sexuales, las que trabajan en la calle, que presentan perfiles socioeconómicos marginales y trabajan solas, son menos propensas a utilizar preservativos con sus clientes. Las mujeres que trabajan en clubes nocturnos son las que tienen la mayor frecuencia de uso de condón.

El tipo de servicio también influye sobre la vulnerabilidad de la trabajadora ante la presión del cliente, cuando se ofrece un número ilimitado de relaciones durante toda una noche, se expone más que cuando es un servicio de una sola relación. En cuanto al mecanismo que se sigue para negociar el uso de condón y el precio del servicio, se encontró que no favorece a la trabajadora, dado que antes de entrar al lugar donde se tendrá la relación se define el costo pero recién cuando están desnudos y a punto de tener la relación el cliente suele pedir no usar condón. Esto implica que la mujer pueda ser agredida si se niega o que el cliente pueda pedir la devolución de su dinero. El estudio concluye que tanto las jerarquías del trabajo sexual como las acciones individuales determinan la medida en la que las trabajadoras sexuales utilizan preservativos (Choi & Holroyd, 2007).

Por otra parte, en una investigación realizada con trabajadoras del sexo provenientes de China que laboran en Hong Kong, se detectó que éstas tienden a usar más el condón en Hong Kong, presentándose casos en los que la mujer no usa el condón en su lugar de origen pero sí en el otro escenario. Se presume que las condiciones del contexto influyen en la consistencia del uso de condón; en Hong Kong, las mujeres suelen tener relación con trabajadoras locales y con organizaciones no gubernamentales, relaciones que las empoderan frente a los clientes, actuando de manera distinta a como lo hacen en China (Lau, Tsui & Ho, 2007).

Conclusión

Una revisión de las investigaciones permite apreciar elementos de orden estructural y cognitivo que inciden sobre el uso del condón en las relaciones sexuales

comerciales de las trabajadoras del sexo. Determinados trabajos reseñados aquí consideran procesos cognitivos como la motivación, la inteligencia, el pensamiento abstracto y la autorregulación; es decir, ponderan la capacidad de los actores para incidir sobre el curso de sus acciones sin caer en un determinismo pleno por parte de las estructuras sociales o de patrones culturales. Otros trabajos producidos desde un enfoque socio-económico manifiestan la importancia de procesos estructurales en la implantación de patrones de comportamiento y de protocolos difíciles de evadir. En suma, nos encontramos con visiones opuestas respecto de la problemática en cuestión.

La diversidad de factores que los estudios privilegian permiten apreciar la complejidad del objeto de estudio, sea que se lo aborde como práctica inherente al trabajo sexual o como situación de interacción cuando se pone en foco tanto al cliente cuanto a la trabajadora o al trabajador del sexo en el marco de un encuentro sexual de tipo comercial. Este recorte muestra al cliente como un sujeto que busca generalmente esconder su identidad y que solicita los servicios de otro actor - estigmatizado socialmente- que también encubriría su identidad personal.

Las modalidades de tal interacción sexual dependerá de múltiples factores que serán identificados por ambos actores en el momento del encuentro y definirán la situación de manera distinta a pesar de que se trate de los mismos sujetos, ya que el contexto, las emociones, las condiciones estructurales y otros elementos pueden presentarse de maneras diferentes. Así, el uso de condón responde a diversos factores que dificultan la implementación de una política pública única para prevenir el contagio del VIH/SIDA y de otras infecciones de transmisión sexual. Las políticas públicas a tal fin tendrán que considerar al menos las características de los trabajadores(as) del sexo, el tipo de servicio ofrecido y las condiciones estructurales en las que se realiza el trabajo sexual.

Recibido: 07/10/2011

Aceptado para publicación: 09/06/2012

Referencias bibliográficas

- ALLEN, B. et al. 2003. "Afecto, besos y condones: el ABC de las prácticas sexuales de las trabajadoras sexuales de la Ciudad de México". *Salud Pública de México*. Vol. 45, n.5, p.594-607.
- CHOUDHURY, Sujata Maita. 2010. "As prostitutes, we control our bodies: perceptions of health and body in the lives of establishment-based female sex workers in Tijuana, Mexico". *Culture, Health & Sexuality*. Vol. 12, n.6, p.677-689.
- CHOI, S. Y. & E. HOLROYD. 2007. "The influence of power, poverty and agency in the negotiation of condom use for female sex workers in mainland China". *Culture, Health & Sexuality*. Vol. 9, n.5, p.489-503.
- CUSICK, Linda. 1998. "Non-use of condoms by prostitute women". *AIDS Care*. Vol. 10, n.2, p.133-146.
- DE CASO, L. et al. 2002. "El uso del condón femenino como una posible alternativa con clientes bajo efectos de alcohol y/o drogas que rechazan el condón masculino". *Memorias del VIII Congreso Nacional Sobre SIDA e Infecciones de Trasmisión Sexual*. Veracruz, México.
- DECKER, M. et al. 2010. "Violence victimisation, sexual risk and sexually transmitted infection symptoms among female sex workers in Thailand". *Sexually Transmitted Infections*. Vol. 86, n.3, p.236-240.
- EVA, N. A., T. MUNAKATA & F. ONUOHA. 2007. "Demographic correlates of constant condom use among sex workers in Tangail, Dhaka, Bangladesh". *Adolescence*. Vol. 42, n.168, p.795-804.
- EVANS, C. & H. LAMBERT. 2008. "The limits of behaviour change theory: Condom use and contexts of HIV risk in the Kolkata sex industry". *Culture, Health & Sexuality*. Vol. 10, n.1, p.27-41.
- GAYET, C. et al. 2007. *Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México*. México: Censida – FLACSO. 182 p.
- GERTLER, P., M. SHAH & S. BERTOZZI. 2005. "Risky Business: The Market for Unprotected Commercial Sex". *Journal of Political Economy*. Vol. 113, n.3, p.518-550.
- GIDDENS, Anthony. 1998. *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. 2ª ed. Madrid: Cátedra. 124 p.
- GOLDENBERG, S. et al. 2010. "Correlates of unprotected sex with female sex workers among male clients in Tijuana, Mexico". *Sexually Transmission Diseases*. Vol. 37, n5, p.319-324.
- GÓNGORA, R. et al. 1997. "Conocimientos y actitudes ante el SIDA y prevalencia de la infección por VIH en un grupo de hetairas de Yucatán". *Memorias del XXII Congreso de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica*.
- GONZÁLEZ, A. et al. 2000. "Prácticas sexuales de mujeres trabajadoras del sexo comercial en dos zonas de tolerancia de la ciudad de Cuautla, Morelos; México. Un estudio comparativo". *Memorias de la II Conferencia de Cooperación Técnica Ho-*

rizontal en VIH/SIDA y ETS. São Paulo, Brasil.

- LARIOS, S. et al. 2009. "An exploration of contextual factors that influence HIV risk in female sex workers in Mexico: The Social Ecological Model applied to HIV risk behaviors". *AIDS Care*. Vol. 21, n.10, p.1335-1342.
- LAU, J. et al. 2007. "Comparing prevalence of condom use among 15,379 female sex workers injecting or not injecting drugs in China". *Sexually Transmission Diseases*. Vol. 34, n.11, p.908-916.
- LAU, J., H. Y. TSUI & S. HO. 2007. "Variations in Condom Use by Locale: A Comparison of Mobile Chinese Female Sex Workers in Hong Kong and Mainland China". *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 36, n.6, p.849-859.
- LE, M., C. D'ONOFRIO & J. ROGERS. 2010. "HIV Risk Behaviors Among Three Classes of Female Sex Workers in Vietnam". *Journal of Sex Research*. Vol. 47, n.1, p.38-48.
- LEVITT, S. & S. DUBNER. 2010. *Superfreakonomics*. México: Debate. 288 p.
- MAGIS, C. et al. 2008. *El VIH y el SIDA en México al 2008*. México: Censida. 126 p.
- MCNAB, J. & H. WORTH 1999. *In the Heat of the Moment? Sex, Gay Men and HIV Infection*. Auckland: University of Auckland Press.
- MOREAU-GRUET, F. et al. 2001. "Management of the Risk of HIV Infection in Male Homosexual Couples". *AIDS*. Vol. 15, n.8, p.1025-1035.
- PATTERSON, T. et al. 2008. "Efficacy of a Brief Behavioral Intervention to Promote Condom Use Among Female Sex Workers in Tijuana and Ciudad Juarez, Mexico". *American Journal of Public Health*. Vol. 98, n.11, p.2051-2057.
- PÉREZ, E. 2011. "Individualidad y estructuras sociales en el uso de condón: el caso de las trabajadoras del sexo en Toluca". Tesis para obtener el grado de Doctor en ciencias sociales y políticas, Universidad Iberoamericana, México.
- PÉREZ, V., O. FELICIANO & J. GUTIÉRREZ. 2005. "Determinantes del Uso de Condón entre los HSH: Negociación y Antecedentes de Vulnerabilidad (resultados de una prueba piloto)". *Memorias del 9º Congreso Nacional sobre VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual*. Oaxaca, México.
- PYETT, P. & D. WARR. 1999. "Women at risk in sex work: strategies for survival". *Journal of Sociology*. Vol. 35, n.2, p.183-197.
- RAO, V. et al. 2003. "Sex Workers and the Cost of Safe Sex: The Compensating Differential for Condom Use in Calcutta". *Journal of Development Economics*. Vol. 71, n.2, p.585-603.
- SHANNON, K. et al. 2009. "Structural and Environmental Barriers to Condom Use Negotiation With Clients Among Female Sex Workers: Implications for HIV-Prevention Strategies and Policy". *American Journal of Public Health*. Vol. 99, n.4, p.659-665.
- STOEBENAU, K. et al. 2009. "... But Then He Became My Sipa: The Implications of Relationship Fluidity for Condom Use Among Women Sex Workers in Antananarivo, Madagascar". *American Journal of Public Health*. Vol. 99, n.5, p.811-819.

- STRATHDEE, S. et al. 2008. "Characteristics of female sex workers with US clients in two Mexico-US border cities". *Sexually Transmission Diseases*. Vol. 35, n.3, p.263-268.
- STRATHDEE, S. et al. 2009. "Predictors of sexual risk reduction among Mexican female sex workers enrolled in a behavioral intervention study". *Journal of AIDS*. Vol. 1, n.51, suppl 1, p.542-546.
- TODD, C. et al. 2007. "Prevalence and Correlates of Condom Use and HIV Testing Among Female Sex Workers in Tashkent, Uzbekistan: Implications for HIV Transmission". *AIDS & Behavior*. Vol. 11, n.3, p.435-442.
- ULIBARRI, M., S. STRATHDEE & T. PATTERSON. 2010. "Sexual and drug use behaviors associated with HIV and other sexually transmitted infections among female sex workers in the Mexico-US border region". *Current Opinion in Psychiatry*. Vol. 23, n° 3, p. 215-220.
- URIBE, P. & G. HERNÁNDEZ. 2000. "Sexo comercial e infecciones de transmisión sexual (ITS) en la Ciudad de México". *Papeles de población*. n° 23, p.203-219.
- WADDELL, Charles. 1996. "HIV and the social world of female commercial sex workers". *Medical Anthropology Quarterly*. Vol. 10, n.1, p.75-82.
- WITTE, S., A. BATSUKH y M. CHANG. 2010. "Sexual risk behaviors, alcohol abuse, and intimate partner violence among sex workers in mongolia: implications for HIV prevention intervention development". *Journal of Prevention & Intervention in the Community*. Vol. 38, n.2, p.89-103.
- WILLMAN, Alys. 2008. "Safety First, Then Condoms: Commercial Sex, Risky Behavior, and the Spread of HIV/AIDS in Managua, Nicaragua". *Feminist Economics*. Vol. 14, n.4, p.37-65.
- WORTH, H., A. REID & K. MCMILLAN. 2002. "Somewhere over the rainbow: love, trust and monogamy in gay relationships". *Journal of Sociology*. Vol. 38, n.3, p.237-253.
- YI, H. et al. 2010. "A profile of HIV risk factors in the context of sex work environments among migrant female sex workers in Beijing, China". *Psychological Health & Medicine*. Vol. 15, n.2, p.172-187.
- ZHAO, R. et al. 2008. "Condom use and self-efficacy among female sex workers with steady partners in China". *AIDS Care*. Vol. 20, n.7, p. 782-790.