

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

Mujeres trabajadoras sexuales y el ambiente de riesgo: El rol de agencia en la
percepción y manejo de riesgos en salud en dos ciudades de la frontera México-
Estados Unidos

Artículo de tesis para obtener el grado de
Maestro en Salud Pública con área de Concentración en Ciencias Sociales y del
Comportamiento

ELI ABRAHAM ANDRADE TORRES

Generación 2014-2016

Director de tesis:
Dr. René Leyva Flores

Asesora de tesis:
Dra. Kimberly Brouwer

Cuernavaca, Morelos
Agosto 2016

“Borders are set up to define the places that are safe and unsafe, to distinguish us from them. A border is a dividing line, a narrow strip along a steep edge. A borderland is a vague and undetermined place created by the emotional residue of an unnatural boundary. It is in a constant state of transition. The prohibited and forbidden are its inhabitants.”-Gloria Anzaldúa, Borderlands/La Frontera: The New Mestiza

“By underlying agency, resistances to, and contestations of oppressive and exploitative structures are uncovered, and the visions and ideologies inscribed in women’s practices made visible.” –Kamala Kempadoo, Global Sex workers: Rights, resistance, and redefinition

Agradecimientos

Este trabajo fue posible gracias al apoyo de muchas personas e instituciones que me facilitaron el poder explorar este tema y esta región, antes y durante mi tiempo en la Escuela de Salud Pública de México. Estas son sólo algunas de las personas que de una forma u otra me aportaron en la realización de este trabajo.

A René Leyva, que se convirtió en una parte importante de este proyecto, por el tiempo dedicado, críticas, y comentarios que han llevado este trabajo a su versión actual. Fue un privilegio beneficiarme de su experiencia.

A Kimberly Brouwer, por la oportunidad de realizar trabajo de campo en Tijuana y Ciudad Juárez como asistente de investigación para su proyecto, as well as for the support in her role as advisor, the encouragement and invaluable contributions to this work.

A Sandra Treviño por sus observaciones en su papel de lectora de este trabajo.

En la Escuela de Salud Pública de México, a Emanuel Orozco, Octavio Gómez Dantés, y a Blanca Pelcastre, por la oportunidad de aprender de ustedes dentro y fuera del aula.

A mis compañerxs, particularmente a Abish Romero, Andrés Gaeta, Coral Aragón y Camilo Yam, gracias, por todo. Y a May Wejebe Shanahan, amiga, colega y compañera incansable, por nutrir una pasión mutua por la antropología y la salud pública, por aprehender y crecer juntxs.

To the many persons at the Division of Global Public Health that I have had the opportunity to work with, thanks for the support and for creating a space where I have been able to grow as a researcher.

Al equipo de campo de Proyecto Mapa de Salud, quienes facilitaron tremendamente el trabajo de campo con su apoyo, enorme experiencia y dedicación.

A mi madre y padre, que migraron a Tijuana desde jóvenes para construirse un mejor futuro, que tomaron la decisión de migrar de nuevo y llevarme a Estados Unidos. Gracias, por tanto amor, valentía, y dedicación invertidos en mí, esta es mi manera de honrarlxs.

Finalmente, a las mujeres que aceptaron ser entrevistadas, quiero no sólo agradecer el tiempo dedicado al proyecto, sino también reconocer el valor y el coraje que tuvieron al compartirme abiertamente sus experiencias como trabajadoras sexuales, madres, migrantes, hijas, deportadas, mujeres, en dos ciudades que constantemente las violenta. Ciudades a las que constantemente les responden resistiendo con su supervivencia.

Índice

1. Protocolo de tesis	5
I. Antecedentes	5
II. Marco teórico	8
III. Contexto	13
IV. Métodos	16
V. Consideraciones éticas	18
VI. Cronograma	19
VII. Referencias	20
VIII. Anexos	24
2. Artículo de tesis	31
I. Resumen	32
II. Introducción	33
III. Métodos	37
IV. Resultados	40
V. Discusión	55
VI. Recomendaciones	59
VII. Referencias	62

1. Protocolo de tesis

Antecedentes

Entornos del trabajo sexual y la acción del individuo

El trabajo sexual alrededor del mundo se lleva a cabo, en su mayor parte, en entornos que criminalizan a los que lo practican,^{1,2} lo cual contribuye a abusos de derechos humanos, tales como la violencia física, la negación de acceso a servicios de salud, la negación de tratamiento para condiciones de salud, y la detención arbitraria, entre otros.³ Las condiciones ambientales de trabajo sexual influyen en la capacidad de practicar prevención y reducción de daños de enfermedades infecciosas y consumo de sustancias, lo cual condiciona la exposición a riesgos para la salud, tales como la infección por VIH, sobredosis de drogas, o violencia perpetrada por el cliente.⁴⁻⁷

Es importante distinguir el trabajo sexual de la trata de personas para fines de explotación sexual, haciendo hincapié en que el primero se refiere a un intercambio de servicios sexuales a cambio de dinero u otros bienes entre adultos que consienten; mientras que el segundo se refiere a la entrada por la fuerza en el comercio sexual y la pérdida de autonomía.^{8,9} En los últimos años, esta distinción se ha hecho borrosa en el discurso público internacional sobre el tema, donde el tráfico sexual se ha asociado directamente con el comercio sexual. Bernstein propone que esta fusión se debe a la institucionalización, en ONG y políticas públicas, de una postura moral contra la prostitución, considerado por las feministas abolicionistas y grupos cristianos evangélicos como una forma de violencia contra las mujeres directamente vinculada al tráfico sexual.¹⁰ Además, señala que la colaboración de estos dos grupos se ha movido hacia adelante políticas punitivas y ‘carcelarias’ que ignoran las fuerzas estructurales político-económicas que dan forma tanto el tráfico sexual y el trabajo sexual.¹⁰ La ecuación de estos fenómenos ha tenido consecuencias peligrosas para las trabajadoras sexuales que se encuentran sujetos a acciones punitivas anti-trata que las clasifican automáticamente como víctimas que necesitan ser "rescatadas," a menudo obligándoles moverse a nuevos entornos clandestinos e inseguros.¹¹

En el caso de México, desde la última reforma a la ley contra la trata de personas en el país en 2014, ha habido un creciente número de iniciativas contra la trata de personas, incluida la trata con fines de explotación sexual.¹² Si bien la medida es más que necesaria, su diseño e implementación contienen espacios grises que han creado la consecuencia involuntaria de alterar los entornos en los que el trabajo sexual se lleva a cabo, al no distinguir víctimas de tráfico sexual de aquellas personas que se dedican al trabajo sexual de manera voluntaria.^{9, 13}

Los entornos en los que el trabajo sexual se lleva a cabo son un determinante importante de los riesgos que enfrentan las trabajadoras sexuales. El entorno jurídico del trabajo sexual influye sobre la exposición de las trabajadoras sexuales a riesgos para la salud.¹⁴ Algunas políticas que influyen en los riesgos relacionados al trabajo sexual, como las leyes que limitan los programas de reducción de daños, el intercambio de jeringas, políticas que niegan los derechos humanos de las trabajadoras sexuales, las leyes penales que estigmatizan el trabajo sexual y las prácticas policiales que amenazan la seguridad de las trabajadoras sexuales.^{6, 15}

Las políticas también se pueden implementar con el fin de fortalecer la reducción de daños entre trabajadoras sexuales, y para facilitar prácticas de prevención para el VIH y otras ITS. Entre las intervenciones que podrían reducir el efecto de estos riesgos es la despenalización del trabajo sexual, ya que esto permitiría una mayor regulación de las condiciones en las que el trabajo sexual se lleva a cabo, así como proporcionar a las trabajadoras sexuales la posibilidad de entrar y salir del trabajo sexual bajo condiciones adecuadas de relaciones laborales.^{8, 16} Amnistía Internacional publicó recientemente un proyecto de política sobre Trabajo Sexual,¹⁷ haciendo hincapié en la necesidad de políticas despenalizadoras como estrategias para garantizar la protección de los derechos humanos de las trabajadoras sexuales, esta propuesta también es relevante para el trabajo de la salud pública sobre el trabajo sexual. Del mismo modo, los factores de los entornos físicos, sociales y económicos, tales como la ubicación de las zonas de trabajo sexual, normas sociales que operan en las redes sociales las MTS, o la ausencia de otras estrategias de generación de ingresos, interactúan para producir condiciones de riesgo y vulnerabilidad social.⁵

El involucrarse en trabajo sexual bajo condiciones de vulnerabilidad social incrementa la exposición a violaciones de derechos humanos, lo cual afecta la susceptibilidad a riesgos y daños a la salud de mujeres trabajadoras sexuales¹⁸¹⁹. Los ambientes pueden favorecer la promoción y protección de los derechos humanos de trabajadoras sexuales, o favorecer la presencia de riesgos, esto no implica que las acciones individuales no tienen efecto sobre el ambiente. La capacidad de agencia de trabajadoras sexuales puede ser un recurso de adaptación a la lógica del ambiente de riesgo, pero ésta misma puede también afectar la manera en la que el ambiente se estructura en el micro-nivel. Desde esta perspectiva, el estudio de los ambientes de riesgo para el trabajo sexual puede hacerse desde un enfoque en la agencia y su efecto.

El propósito de este proyecto es analizar la capacidad de agencia en relación a la percepción y manejo de riesgos relacionados al trabajo sexual en los ambientes de riesgo de las ciudades de Tijuana, Baja California y Ciudad Juárez, Chihuahua.

Marco teórico

Estructura y agencia

El marco de este estudio es la teoría de la estructuración, como se indica por Anthony Giddens.¹⁸ La relación entre la acción humana y la estructura social ha sido definido por Giddens¹⁸ como una interacción recíproca que en conjunto forma a la sociedad. Se propone que la estructura y la agencia humana no son fenómenos separados, sino que así como las estructuras dan forma a las prácticas humanas, estas a su vez influyen la constitución y reproducción de estructuras.¹⁸ En este sentido, las estructuras se forman a partir de la capacidad de aprehender de los agentes humanos, expresados a través de sus prácticas. Esto implica que las estructuras no son externas al individuo, y más bien la constitución de ambos fenómenos toma lugar por la influencia constante y dual de uno sobre el otro. Para Giddens, esto implica que la estructura no debe equipararse únicamente con restricción o limitaciones, dado que funciona siempre tanto para limitar y permitir acción.¹⁸ Estos dos componentes, capacidad de aprehensión y acción, sugieren que los agentes humanos pueden movilizar sus capacidades de maneras creativas, y a través de tal movilización creativa éstos pueden transformar las estructuras con las que necesariamente interactúan.¹⁸

La teoría de la estructuración ha sido objeto de varias revisiones, pero las de Sewell¹⁹ y Emirbayer y Mische²⁰ son quizás los más relevantes. Para Sewell, la agencia puede definirse como la capacidad de ejercer cierto nivel de control en las acciones de la vida cotidiana. En este sentido, las formas en que se ejerce la agencia no es uniforme, y dependiendo del agente (el individuo), va a ser de diferente magnitud y tipo.¹⁹ Además de esta contribución, Emirbayer y Mische incluyen la noción de agencia influenciada por el tiempo, en el sentido de que la capacidad de un agente para la acción tiene la influencia hacia el pasado, el presente y motivaciones futuras.²⁰

Con este enfoque, es posible mirar la percepción y manejo de riesgos relacionados con el trabajo sexual como formados por las maneras en que las MTS reaccionan a las circunstancias en las que viven. Estas circunstancias están formadas por estructuras de varios niveles que dan forma a las experiencias cotidianas de MTS. Este proceso toma forma en última instancia por la doble interacción de circunstancias creadas

estructuralmente y las decisiones, motivaciones y acciones en los contextos particulares del agente (MTS).

Agencia y el manejo de riesgo

A pesar del énfasis que se ha dado al peso de los determinantes ambientales y sociales en la salud de las personas desde la Declaración de Alma-Ata,²¹ y más tarde por la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud,²² el objetivo principal de las intervenciones de salud pública ha estado en los cambios de comportamiento de riesgo individual. Esta 'individuación del riesgo'²³ riesgo adquiere una perspectiva técnico-científica que supone la existencia de un factor de riesgo²⁴ identificable y medible; algo central en esta perspectiva en el estudio del riesgo es la conceptualización del individuo como racionalmente actuando con "aversión al riesgo,"²⁵ esto equipara el comportamiento racional ante el riesgo con evasión del riesgo.²³ Como consecuencia de este enfoque, la representación del proceso de toma de decisiones sobre las conductas de riesgo que llevan a cabo un individuo como independiente del contexto, poniendo la responsabilidad de colocarse en una situación de riesgo sobre el individuo.^{26, 27}

La perspectiva descrita anteriormente ignora la naturaleza socialmente situada de riesgo. Algunas perspectivas socioculturales del riesgo miran a "los contextos sociales y culturales en los que el riesgo es entendido y negociado."²⁴ Lupton identifica tres perspectivas socioculturales del riesgo: Una es la perspectiva 'cultural/simbólica,' que ve la forma en que las nociones de riesgo se utilizan para establecer la diferencia entre el yo y 'Otros'. Esta perspectiva se enfoca en cómo se utiliza el cuerpo simbólicamente en los discursos y prácticas alrededor del riesgo.

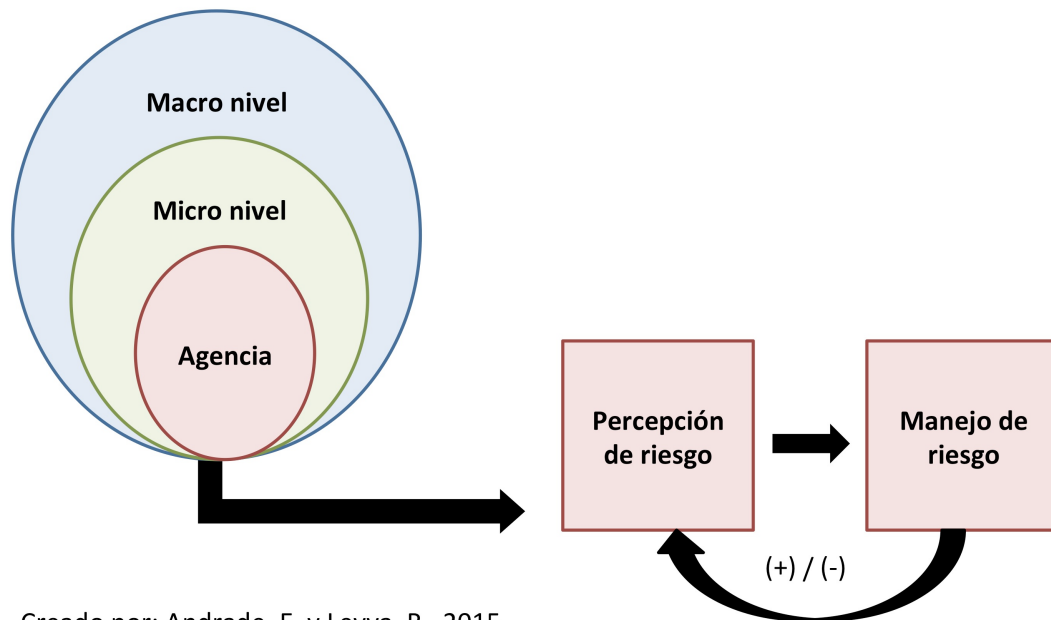
La segunda perspectiva es la de "sociedad de riesgo" que trata de las relaciones entre el riesgo y las estructuras, y explora cómo el contexto sociocultural da forma a una comprensión particular del riesgo. Por último, la perspectiva de la gubernamentalidad ve la forma en que operan los discursos entorno al riesgo para dar forma a la subjetividad y la vida social.²⁴

El marco del ambiente de riesgo, *risk environment*, es un enfoque que ha dado un nuevo énfasis al contexto social en el que se produce el riesgo. Este marco fue desarrollado por Tim Rhodes²³ para el análisis del riesgo de usuarios de drogas

inyectables ante el VIH. Esta es un heurístico útil para estudiar la manera en que lo estructural y la acción individual interactúan para producir riesgos. El ambiente de riesgo se define como "el espacio –ya sea social o físico –en el que una variedad de factores exógenos al individuo interactúan para aumentar las posibilidades de riesgo."²⁸ Estos factores exógenos se dice que interactuar en tres niveles: en el nivel micro de las relaciones interpersonales, el nivel meso de las interacciones sociales y grupales, y el nivel macro de factores estructurales (políticas, condiciones económicas, esquemas culturales, etc.).²⁸ En cada uno de estos niveles hay tipos de ambientes, que pueden incluir el ambiente legal, físico, social, y económico.²³ Los niveles y tipos de ambientes interactúan para producir contextos, prácticas y percepciones de riesgo particulares.

Este marco presta especial atención a las situaciones sociales, estructuras y lugares en los que se produce el riesgo, y trata de desenvolver los significados sociales presentes en contextos de riesgo.^{28, 29} El uso del marco del ambiente de riesgo debe tener en cuenta cómo las estructuras tienen un efecto diferenciado en el ámbito local. El estudio del ambiente de riesgo a través de las vivencias de MTS puede ilustrar las formas particulares en que las fuerzas estructurales se manifiestan en la vida cotidiana.²⁹ Una crítica de los modelos que se ven únicamente a los determinantes estructurales es la representación de las personas como totalmente pasivas ante el peso de estas estructuras. Esto socava la presencia de la agencia, y el papel que tiene la agencia en la configuración de ambientes de riesgo. La Figura 1 ilustra la interacción de factores de macro y micro-nivel, y la presencia de la capacidad de agencia dentro de estos niveles. De esta interacción, los individuos forman e informan su percepción del ambiente, y esta percepción afecta la forma en que las situaciones de riesgo se manejan o aproximan. La relación entre la percepción y el manejo del riesgo es dual; así como la percepción de riesgo aumenta, la capacidad para su manejo también puede aumentar; sin embargo, algunas investigaciones sugieren que a medida que las habilidades para el manejo de riesgos crece, con el tiempo disminuye la percepción del riesgo.³⁰

Figure 1. Risk perception and management influenced by the risk environment.



Agencia y el manejo de riesgo en el trabajo sexual

Los estudios sobre la salud de mujeres trabajadoras sexuales tienden a centrarse en la identificación de las conductas de riesgo para las infecciones de transmisión sexual (ITS), como un medio para temprar la incidencia de infecciones. En los últimos años, la atención se ha desplazado al papel que los factores estructurales tienen sobre la salud de las mujeres en el trabajo sexual, así como el papel de la acción individual y su efecto sobre estas condiciones.^{5, 6} Los estudios sobre este último han identificado la interacción entre estructura y agencia en el uso del condón, la negociación de condiciones de trabajo, los riesgos presentes en lugares de trabajo, y las normas sociales de consumo de alcohol y drogas relacionadas con el trabajo sexual.³¹⁻³⁴

Las perspectivas de salud pública que sólo consideran los cambios de comportamiento y estilos de vida como estrategia para disminuir la presencia de la enfermedad en una población puede tener el déficit de individualizar el riesgo, y por lo tanto dejar su carácter socialmente situado sin analizar. En el otro extremo, las perspectivas que ven únicamente los factores estructurales que determinan la salud y la enfermedad de un grupo de personas, pueden conceptualizar el individuo como

totalmente pasivo ante el efecto de estas estructuras. Llevado al extremo, ambas perspectivas pueden trabajar bajo una suposición peligrosa que la acción individual no es visto como dependiente del entorno, y de manera similar el ambiente puede ser considerado como independiente de la acción individual.

La investigación sobre el trabajo sexual como un problema de salud pública ha proporcionado numerosas pruebas sobre los comportamientos que están asociados con riesgos para la salud, y cómo el cambio en éstos puede tener un efecto preventivo.^{14, 31, 35-}

³⁷ Sin embargo, mientras que estos enfoques pueden tener un efecto positivo en la salud de MTS, la duración de este efecto es también dependiente del entorno en el que existen y de las circunstancias de la vida cotidiana de las trabajadoras sexuales.^{5, 6, 14, 31, 38, 39} Desde la perspectiva de la agencia, las estrategias cotidianas utilizadas para navegar el ambiente social e interacciones sociales pueden ilustrar cómo los factores situacionales, en interacción con las condiciones individuales, dan forma de manera diferencial a la exposición a riesgos y daños. Estudios que se centran en las perspectivas de trabajadoras sexuales, han cuestionado la representación de las mujeres como totalmente vulnerables a los daños a la salud debido a relaciones de poder de género desfavorables. Estos estudios han arrojado luz sobre el papel de la agencia en la percepción, manejo y evasión de situaciones de riesgo.⁴⁰ Este tipo de análisis también cambia el enfoque de una exploración de los factores de comportamiento a nivel individual, a factores presentes en el ambiente social en el que viven las mujeres y donde en última instancia, toma forma de riesgo.

Por último, mediante el análisis del entorno de riesgos del trabajo sexual desde una perspectiva de la agencia, espacios para la acción e intervención pueden ser identificados, y así informar a la política pública para reducir las desigualdades sanitarias a las que se ven sometidas trabajadoras sexuales.

Contexto

Trabajo sexual en la frontera México-Estados Unidos

La frontera entre México y los Estados Unidos se extiende por aproximadamente 2,000 millas del Océano Pacífico hasta el Golfo de México. A lo largo de la frontera hay "ciudades gemelas" que han desarrollado relaciones íntimas y dinámicas. Esta dinámica puede entenderse en términos de las características culturales, políticas, económicas, geográficas y sociales que dan forma a la región, las cuales tienen implicaciones para las formas en que la salud y la enfermedad son vividas por diferentes grupos de personas que habitan en las zonas fronterizas.

Las redes de cooperación de salud pública transnacionales han existido en la frontera desde la década de 1940, lo que ha dado como resultado el intercambio de información y la política de desarrollo en relación con cuestiones de salud pública.⁴¹ En el año 2000, la Comisión de Salud Fronteriza EE.UU.-México se estableció como un instrumento de política pública para mejorar la cooperación transnacional en materia de salud pública que afectan a la región fronteriza, tal como las enfermedades infecciosas, salud ambiental, y enfermedades crónicas.⁴² Una de las preocupaciones de salud pública fronteriza en las que la Comisión se ha centrado desde su creación ha sido el VIH y el consumo de drogas.⁴¹

En el caso del trabajo sexual, la región fronteriza México-Estados Unidos se caracteriza por la presencia de factores que contribuyen a una mayor prevalencia de VIH y enfermedades de transmisión sexual entre las mujeres en el trabajo sexual. Las ciudades a lo largo de la frontera se encuentran en las principales rutas de tránsito de migrantes, drogas y tráfico de personas. Además, la presencia de lugares donde se permite el trabajo sexual atrae a clientes de ambos lados de la frontera, un factor asociado con una mayor prevalencia de VIH.⁴³

Las ciudades gemelas de Tijuana/San Diego y Ciudad (Cd.) Juárez/El Paso, comparten una historia similar en su desarrollo y relaciones transfronterizas, así como un período reciente de violencia relacionada al narcotráfico; ambas están situadas sobre las rutas de la droga y el tráfico de personas. Mientras que el trabajo sexual está presente en ambas ciudades, las políticas que afectan el ejercicio del trabajo sexual son diferentes, y

en los últimos años estas ciudades han experimentado cambios profundos en el ambiente en el que el trabajo sexual se lleva a cabo. Además, los tipos de trabajo sexual y los entornos en los que se ejerce son diversos dentro de cada ciudad. Estas similitudes y diferencias proporcionan un "experimento natural" en el cual estudiar la influencia de factores estructurales e individuales sobre riesgos para la salud.

Algunos estudios llevados a cabo en Tijuana y Ciudad Juárez con mujeres en el trabajo sexual, han identificado altos índices de infecciones de transmisión sexual y consumo de drogas en esta población.³⁶ Un estudio que compara los comportamientos sexuales y de consumo de drogas de MTS en ambas ciudades concluyó que, si bien la prevalencia del VIH-ITS está por encima de los niveles nacionales, los perfiles de riesgo de VIH-ITS para estas poblaciones difieren,³⁶ lo cual apunta a la necesidad de considerar las características económicas, socioculturales y políticas que dan forma a la producción de riesgo en cada ciudad.

Además, estudios anteriores han identificado factores de comportamiento e interpersonales,^{36, 37, 44} así como factores presentes en los ambientes sociales³¹ y jurídicos que están relacionados al riesgo de VIH en estas ciudades. Entre estos estudios, pocos han llevado a cabo exploraciones cualitativas del ambiente de riesgo al VIH en mujeres trabajadoras sexuales.^{35, 44}

Tijuana

La ciudad de Tijuana, Baja California, localizada al sur de San Diego, California, está habitada por 1.3 millones de personas, y se caracteriza por un flujo constante de migrantes, ya sea en tránsito o deportados de Estado Unidos.⁴³ El trabajo sexual en Tijuana está regulado por el gobierno municipal, a través de la oficina de Control Sanitario de la Dirección Municipal de Salud (DMS).⁴⁵ Durante el 2014 se tenían registradas 3,175 mujeres trabajadoras sexuales,⁴⁶ menos de la mitad de las 9,000 que se estiman.⁴⁷

Ciudad Juárez

Ciudad Juárez, Chihuahua, está compuesta por 1.3 millones de personas y se encuentra ubicada en la frontera con El Paso, Texas. Ciudad Juárez ha atravesado un

periodo de violencia generalizada entre 2008 a 2010, como resultado de operaciones militares y policiales en contra del crimen organizado.⁴⁸ Además de este periodo de inseguridad y violencia, la ciudad ha recibido atención internacional por el feminicidio sistemático de mujeres jóvenes, en su mayoría migrantes trabajando en la industria maquiladora, desde 1993 al presente.⁴⁹ Distinto a Tijuana, Cd. Juárez no tiene un régimen de registro para trabajadoras sexuales, y se estima que 4,000 mujeres están involucradas en el trabajo sexual en esta ciudad.⁴⁷ Históricamente los lugares del trabajo sexual en Cd. Juárez estaban concentrados en la zona centro de la ciudad, específicamente a lo largo de la calle Mariscal.⁵⁰ Sin embargo, en 2013 el gobierno municipal comenzó un proyecto de renovación urbana, que incluyó la demolición de la zona roja de la ciudad.⁵¹

Métodos

Diseño del estudio

Como parte de un proyecto más amplio* que exploró los ambientes de riesgo de mujeres trabajadoras sexuales en Tijuana y Ciudad Juárez, llevado a cabo entre 2011-2015, con el fin de definir factores sociales, espaciales y físicos que afectan a mujeres en trabajo sexual en dos ciudades de la frontera México-E.U., y determinar su relevancia para la transmisión del VIH/ITS, el uso de drogas y el acceso a servicios de salud. Un total de 603 mujeres mayores de 18 años de edad fueron reclutadas en este estudio (Tijuana=301, Cd. Juárez=302).

De esta muestra se seleccionaron a un grupo de participantes para tomar parte en entrevistas semi-estructuradas, las cuales son el objeto de análisis de este protocolo. Un total de 34 entrevistas fueron hechas entre mayo y agosto de 2014, en Tijuana (n=17) y Ciudad Juárez (n=17).

Selección de participantes: La selección de participantes se hizo por criterio, ya que el objetivo era representar un rango diverso de experiencias en el trabajo sexual en ambas ciudades. La decisión de incluir a participantes se basó en el tipo de lugar de trabajo, y la ubicación de estos. En Tijuana, la selección se estratificó con el criterio de registro ante la DMS, asegurando que al menos la mitad cumplieran con este criterio. Esta estrategia de selección aseguró que las mujeres con ciertas características no dominaran las narrativas.

Entrevistas: Cada participante fue entrevistada por aproximadamente dos horas, por un entrevistador entrenado. La guía de entrevista se enfocó en elementos contextuales sobre los ambientes de trabajo y vida cotidiana, así como lugares visitados que podrían afectar la percepción y el manejo de riesgos.

Las entrevistas fueron audio-grabadas con una grabadora digital, y se obtuvo la autorización de las participantes. Estas fueron transcritas para su análisis, y subsecuentemente fueron traducidas al idioma inglés. Los archivos de audio fueron

* *Evolving HIV/STI Risk Environments of FSWs on the Mexico/U.S. Border* (NIH-R01-DA028692).

† El proyecto *Evolving HIV/STI Risk Environments of FSWs on the Mexico/U.S. Border* fue financiado por los NIH (R01-DA028692), en la *Division of Global Public Health*, de la *University of California, San*

resguardados en la Universidad de California, San Diego y fueron etiquetados con un número de participante para proteger la confidencialidad de los participantes.

Plan de análisis

Las entrevistas serán analizadas siguiendo las estrategias de la teoría fundamentada. Se llevarán a cabo distintos niveles de codificación, siguiendo el principio de comparación constante entre las categorías, y de verificación de las conclusiones alcanzadas con la información presente en las entrevistas.⁵²

El análisis estará enfocado en el rol que tiene la agencia en la percepción y el manejo de riesgos en distintos niveles del ambiente de riesgo de Tijuana y Ciudad Juárez. El primer nivel de codificación identificará los riesgos percibidos por mujeres trabajadoras sexuales, lo cuales serán organizados en una matriz por nivel macro, micro, y características individuales (ver matriz 1). Siguiendo este primer nivel de codificación, se utilizarán los riesgos percibidos para identificar cómo estos son manejados por mujeres en trabajo sexual (ver matriz 2).

Matriz 1. Percepción de riesgos en tres niveles del ambiente

	Macro ambiente de riesgo		Micro ambiente de riesgo			Experiencia individual	
	Tijuana	Cd. Juárez	Bar	Hotel	Calle	<1 año	>1 año
Riesgo 1							
Riesgo 2							
Riesgo 3							

Matriz 2. Manejo de riesgo en distintos lugares de trabajo

	Bar	Hotel	Calle
Riesgo 1			
Riesgo 2			

Consideraciones éticas

El proyecto *Evolving HIV/STI Risk Environments of FSWs on the Mexico/U.S. Border* fue aprobado por los comités de ética en la University of California San Diego, el Colegio de la Frontera Norte (COLEF), y la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ) (ver anexo 2). Todas las participantes dieron su consentimiento informado para participar en este proyecto. Como compensación por el tiempo dedicado al proyecto y los gastos de transporte a la oficina del proyecto para las visitas relacionadas a las entrevistas, se les compensó el equivalente a \$70.00 dólares.

Cronograma de actividades 2016

Actividad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Codificación							
Interpretación							
Resultados							
Reporte final							

Referencias

1. Open Society Foundations. Ten Reasons to Decriminalize Sex Work. 2015.
2. Global Commission on HIV and the Law. Risks, rights and health. 2012.
3. Open Society Foundation. Common Human Rights Violations Experienced by Sex Workers. 2011.
4. Shannon K, Csete J. Violence, condom negotiation, and hiv/sti risk among sex workers. *JAMA*. 2010;304(5):573-4.
5. Shannon K, Kerr T, Allinott S, Chettiar J, Shoveller J, Tyndall MW. Social and structural violence and power relations in mitigating HIV risk of drug-using women in survival sex work. *Social Science & Medicine*. 2008;66(4):911-21.
6. Shannon K, Strathdee SA, Goldenberg SM, Duff P, Mwangi P, Rusakova M, et al. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. *The Lancet*. 2014;385(9962):55-71.
7. Connors EE, Silverman JG, Ulibarri M, Magis-Rodriguez C, Strathdee SA, Staines-Orozco H, et al. Structural determinants of client perpetrated violence among female sex workers in two Mexico-US border cities. *AIDS and Behavior*. 2015.
8. Tandon T, Armas-Cardona G, Grover A. Sex Work and Trafficking: Can Human Rights Lead Us Out of the Impasse?
9. Lamas M. ¿Prostitución, trata o trabajo? *Nexos*. 2014.
10. Bernstein E. Militarized humanitarianism meets carceral feminism: The politics of sex, rights, and freedom in contemporary antitrafficking campaigns. *Signs*. 2014;40(1).
11. Goldenberg SM. Trafficking, migration, and health: complexities and future directions. *The Lancet Global Health*. 2015;3(3):e118-e9.
12. Ley general para prevenir, sancionar y erradicar los delitos en materia de trata de personas y para la protección y asistencia a las víctimas de estos delitos, (2014).
13. RedacciónAM. Coinciden senadoras y especialistas. Vacío en la ley impide combatir trata de personas. *Al Momento* [Internet]. 2015. Available from: <http://www.almomento.mx/vacio-en-la-ley-impide-combatir-trata-de-personas/>.
14. Kerrigan D, Ellen JM, Moreno L, Rosario S, Katz J, Celentano DD, et al. Environmental-structural factors significantly associated with consistent condom use among female sex workers in the Dominican Republic. *Aids*. 2003;17(3):415-23.
15. Blankenship KM, Koester S. Criminal law, policing policy, and HIV risk in female street sex workers and injection drug users. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2002;30(4):548-59.
16. Overs C, Loff B. Toward a legal framework that promotes and protects sex workers' health and human rights. *health and human rights*. 2013;15(1):186-96.
17. Amnesty International. Draft policy on state obligations to respect, protect and fulfil the human rights of sex workers. 2015.
18. Giddens A. The constitution of society: Outline of the theory of structuration: Univ of California Press; 1984.

19. Sewell Jr WH. A theory of structure: Duality, agency, and transformation. *American journal of sociology*. 1992;1-29.
20. Emirbayer M, Mische A. What is agency? *American journal of sociology*. 1998;103(4):962-1023.
21. Organization WH, Organization WH. Alma Ata Declaration. Geneva: World Health Organization. 1978.
22. Organization WH. Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion: Ottawa, 21 November 1986: WHO/HPR/HEP/95.1: World Health Organization; 1986.
23. Rhodes T. The 'risk environment': a framework for understanding and reducing drug-related harm. *International Journal of Drug Policy*. 2002;13(2):85-94.
24. Lupton D. *Risk*: Routledge; 1999.
25. Douglas M. *Risk and blame*: Routledge; 2013.
26. Bourgois P. The moral economies of homeless heroin addicts: confronting ethnography, HIV risk, and everyday violence in San Francisco shooting encampments. *Substance use & misuse*. 1998;33(11):2323-51.
27. Bourgois P, Lettiere M, Quesada J. Social misery and the sanctions of substance abuse: Confronting HIV risk among homeless heroin addicts in San Francisco. *SOCIAL PROBLEMS-NEW YORK-*. 1997;44:155-73.
28. Rhodes T, Singer M, Bourgois P, Friedman SR, Strathdee SA. The social structural production of HIV risk among injecting drug users. *Social Science & Medicine*. 2005;61(5):1026-44.
29. Rhodes T. Risk environments and drug harms: A social science for harm reduction approach. *International Journal of Drug Policy*. 2009;20(3):193-201.
30. Flores RL, Caballero M. Las que se quedan: contextos de vulnerabilidad a ITS y VIH/SIDA en mujeres compañeras de migrantes: Instituto Nacional de Salud Pública; 2009.
31. Larios SE, Lozada R, Strathdee SA, Semple SJ, Roesch S, Staines H, et al. 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*. 2009;21(10):1335-42.
32. Robertson AM, Syvertsen JL, Amaro H, Martinez G, Rangel MG, Patterson TL, et al. Can't Buy My Love: A Typology of Female Sex Workers' Commercial Relationships in the Mexico-U.S. Border Region. *The Journal of Sex Research*. 2013;51(6):711-20.
33. Sirotin N, Strathdee SA, Lozada R, Nguyen L, Gallardo M, Vera A, et al. A Comparison of Registered and Unregistered Female Sex Workers in Tijuana, Mexico. *Public Health Reports*. 2010;125(Suppl 4):101-9.
34. Syvertsen JL, Robertson AM, Palinkas LA, Rangel MG, Martinez G, Strathdee SA. 'Where sex ends and emotions begin': love and HIV risk among female sex workers and their intimate, non-commercial partners along the Mexico-US border. *Culture, Health & Sexuality*. 2013;15(5):540-54.
35. Katsulis Y, Lopez V, Durfee A, Robillard A. Female Sex Workers and the Social Context of Workplace Violence in Tijuana, Mexico. *Medical Anthropology Quarterly*. 2010;24(3):344-62.

36. Patterson TL, Semple SJ, Fraga M, Bucardo J, Torre ADL, Salazar J, et al. Comparison of Sexual and Drug Use Behaviors Between Female Sex Workers in Tijuana and Ciudad Juarez, Mexico. *Substance Use & Misuse*. 2006;41(10-12):1535-49.
37. Robertson AM, Ojeda VD, Nguyen L, Lozada R, Martínez GA, Strathdee SA, et al. Reducing harm from HIV/AIDS misconceptions among female sex workers in Tijuana and Ciudad Juarez, Mexico: A cross sectional analysis. *Harm Reduction Journal*. 2012;9:35-.
38. Goldenberg SM, Engstrom D, Rolon ML, Silverman JG, Strathdee SA. Sex Workers Perspectives on Strategies to Reduce Sexual Exploitation and HIV Risk: A Qualitative Study in Tijuana, Mexico. *PLoS ONE*. 2013;8(8):e72982.
39. Shannon K, Rusch M, Shoveller J, Alexson D, Gibson K, Tyndall MW. Mapping violence and policing as an environmental–structural barrier to health service and syringe availability among substance-using women in street-level sex work. *International Journal of Drug Policy*. 2008;19(2):140-7.
40. Higgins JA, Hoffman S, Dworkin SL. Rethinking Gender, Heterosexual Men, and Women’s Vulnerability to HIV/AIDS: Time to Shift the Paradigm. *American journal of public health*. 2010;100(3):435-45.
41. COLLINS-DOGRUL J. Governing transnational social problems: public health politics on the US–Mexico border. *Global Networks*. 2012;12(1):109-28.
42. United States–México Border Health Commission. 2000. Available from: <http://www.borderhealth.org/>.
43. Strathdee SA, Lozada R, Semple SJ, Orozovich P, Pu M, Staines-Orozco H, et al. Characteristics of Female Sex Workers With US Clients in Two Mexico-US Border Cities. *Sexually transmitted diseases*. 2008;35(3):263-8.
44. Choudhury SM, Anglade D, Park K. From Violence to Sex Work: Agency, Escaping Violence, and HIV Risk Among Establishment-Based Female Sex Workers in Tijuana, Mexico. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2013;24(4):368-82.
45. Reglamento para el control de enfermedades de transmisión sexual para el municipio de Tijuana, Baja California, (2005).
46. Dirección Municipal de Salud. Solicitud de información pública: SP-XXI-UMAI-0064/2015. In: Unidad Municipal de Acceso a la Información, editor. Tijuana, B.C.2015.
47. Patterson TL, Mausbach B, Lozada R, Staines-Orozco H, Semple SJ, Fraga-Vallejo M, et al. 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*. 2008;98(11):2051-7.
48. MONÁRREZ FRAGOSO JE. Violencia extrema y existencia precaria en Ciudad Juárez. *Frontera norte*. 2012;24:191-9.
49. Fragoso JM. Feminicidio sexual serial en Ciudad Juárez: 1993-2001. *Debate feminista*. 2002:279-305.
50. Olivas JdD. Calles del Centro alguna vez brillaron...con su vida nocturna. *El Diario*. 2014 25 Enero 2014.
51. Rebolledo A. Otro plan para el Centro Histórico; es el cuarto en 17 años. *El Diario*. 2014 14 Febrero 2014.

52. Charmaz K. Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis: SAGE Publications; 2006.

Anexo I. Guía de entrevistas semi-estructuradas

Objetivos Principales de las Geo-narrativas

- ¿Cuáles son las decisiones que determinan dónde se realiza el trabajo sexual?
 - ¿Por qué/por qué no trabaja en la Zona Roja?
 - ¿Por qué trabaja en cierto lugar?
 - ¿Cuáles son las razones por las que cambia de lugar?
 - ¿Cuál es el impacto de las políticas del trabajo sexual, tal como los requisitos para registrarse?
- Decisiones que definen si accede servicios y dónde
 - ¿Cuáles son las barreras que enfrenta al acceder servicios de atención médica?
- Impacto de la violencia en los espacios de sus actividades (casa, trabajo, servicios de atención médica)
- Razones por las que algunas participantes viven y trabajan en el mismo lugar y otras son más móviles.

Lugares

- Platíqueme de la última vez que realizó el trabajo sexual en [lugar principal en el diario].
 - *Propósito: Ésta es una pregunta general para que las participantes empiecen a hablar de su entorno de trabajo y experiencias como trabajadoras sexuales. Ayuda a descubrir cuáles son algunos de los temas que ellas consideran importantes.*
- ¿Qué la llevó a empezar a trabajar ahí?
 - *¿Cómo fue que llegó a esa situación? ¿Fue por decisión propia o fue algo fuera de su control?*
- ¿Dónde trabajaba antes?
 - *¿Había factores negativos detrás del cambio de lugares de trabajo?*
- ¿Qué opina de [lugar]?
- ¿Cuáles son algunas de las cosas que le gustan de [lugar]?
- ¿Cuáles son algunas de las cosas que no le gustan de [lugar]?
 - *¿Hay alguna mención de una experiencia de violencia o miedo?*
- Si pudiera cambiar de lugar de trabajo, ¿lo haría? ¿A dónde iría? ¿Por qué?

Otras Indagaciones

- *¿Cuál es la relación entre donde trabaja y donde vive?*
 - *¿Las mujeres eligen trabajar lejos de donde viven?*
 - *¿Lo que influye donde viven y trabajan es conveniencia o son cosas fuera de su control?*
- *Mención específica de la Zona Roja (ya sea que ahí trabaja o no). ¿Da razones por las que le gusta/no le gusta esa zona?*
- *¿Está registrada? ¿Los requisitos para registrarse determinan dónde elige trabajar?*

Acceso a servicios de atención médica

Si hay algo en el diario referente al acceso a servicios de atención médica:

- Platíqueme de su visita a [servicio mencionado en el diario].
 - *Propósito: ¿Qué tipo de atención médica acceden las mujeres y por qué?*
- ¿Es un lugar al cual usted va normalmente? Si acaso no, ¿dónde está el lugar al que usted iba normalmente para este tipo de problema?
 - *Se busca entender dónde es que normalmente accede servicios de atención médica y qué es lo que determina esa decisión.*
- ¿Regresaría ahí en un futuro?

Si no hay mención de servicios en el diario:

- Platíqueme de la última vez que fue con un doctor o a algún lugar de atención médica para atenderse.
- ¿A dónde fue?
 - *No es necesario obtener un historial médico detallado. Nos interesa saber el tipo de problemas para los cuales las participantes acuden al doctor (salud general, un problema crónico, pruebas de ITS, etc.).*
- ¿Alguna vez necesitó ir al doctor pero no fue? Si acaso sí, platíqueme más de eso.
 - *¿Cuáles son las barreras para acceder servicios de atención médica?*
- Platíqueme de la última vez que consiguió o compró condones.
 - *¿Le fue problemático conseguir condones?*
- ¿Alguna vez se ha registrado como trabajadora sexual? Platíqueme más de eso.
 - *¿Cuáles son las razones por las que sí se registró o no?*

Otras Indagaciones

- *¿Alguna mención de eventos estigmatizantes – las mujeres evitan ir al doctor porque la gente juzga su trabajo? ¿Siente que tiene que ocultarle su trabajo a los prestadores de servicios médicos?*
- *¿Alguna mención de violencia? ¿Teme acceder los servicios? ¿Teme que por no estar registrada la policía la acose?*

Vivienda

- Platíqueme de cuando se mudó a su casa.
 - *¿Su lugar de trabajo determinó donde vive?*
 - *¿Preocupaciones de seguridad determinaron donde vive?*
 - *¿Tenía control para elegir a dónde mudarse o fue algo fuera de su control?*
- ¿Dónde vivía anteriormente?
 - *¿Qué la llevó a mudarse? ¿Fue algo relacionado al trabajo sexual o a la seguridad?*
- ¿Tiene planes de mudarse de donde vive actualmente?
- ¿Cuáles son algunas de las cosas que le gustan de donde vive?
- ¿Cuáles son algunas de las cosas que no le gustan de donde vive?

Otras Indagaciones

- *Relación entre donde trabaja y donde vive*
- *Motivación para vivir lejos del trabajo*
- *Si no está contenta o está temerosa donde vive, ¿se debe a factores dentro del hogar (p.ej. una pareja abusiva) o fuera del hogar (p.ej. una vecindad peligrosa)?*

Violencia

- Platíqueme de su última interacción con la policía.
- Platíqueme de la última vez que temió por su seguridad. ¿Dónde estaba?
- ¿Hay lugares en la ciudad que usted evita porque no se siente segura ahí? [Si acaso sí] Por favor platíqueme más de esos lugares.

Otras Indagaciones

- *Tal vez no sea necesario preguntar directamente sobre la violencia, podría salir a relucir mientras le platica dónde trabaja o dónde vive. Recuerde eso durante la entrevista e indague cada que alguien mencione una situación de temor o violencia.*

Movilidad

- Platíqueme de su traslado en un día común. ¿Cómo se va de la casa al trabajo y de regreso?
- [elija un día en el diario] ¿Este es un día típico para usted? Platíqueme paso a paso cómo se movió por la ciudad ese día.
 - *Propósito: El propósito no es el obtener una descripción detallada de los camiones que toma o quién la lleva al trabajo. El propósito es aprender más acerca de las barreras en la vida cotidiana que ella podría enfrentar al moverse por la ciudad.*
 - *¿Se mueve mucho? ¿O vive y trabaja en la misma zona?*

Otras Indagaciones

- *Si hay desafíos para ir al/venir del trabajo, ¿por qué sigue viviendo lejos?*
- *¿Por qué algunas personas son muy móviles mientras otras son estacionarias?*

Uso de Drogas

- Platíqueme del último lugar donde usó drogas.
- ¿Es un lugar a donde usted va con frecuencia?
- ¿Regresaría a ese lugar a usar drogas? ¿Por qué o por qué no?
- ¿Dónde usaba drogas anteriormente?
- [Si aplica] ¿Por qué cambió de lugar para usar drogas?
- ¿Hay lugares que evita para usar drogas?
- Platíqueme del último lugar donde compró drogas.

Otras Indagaciones

- *Las usuarias de drogas que usan en su casa podrían ser diferentes a las que usan lejos de donde viven. Nos interesa indagar las razones que determinan porqué la gente usa drogas en ciertos lugares (o se rehusan a usarlas en ciertos lugares).*

Anexo 2. Cartas de aprobación de los comités de ética de UCSD, COLEF Y UACJ

100148



UNIVERSITY OF CALIFORNIA, SAN DIEGO HUMAN RESEARCH PROTECTIONS PROGRAM

TO: Dr. Kimberly Brouwer
RE: Project #100148
Evolving HIV/STI risk environments of FSWs on the Mexico/U.S. Border

Dear Dr. Brouwer:

The above-referenced project was reviewed and approved by one of this institution's Institutional Review Boards in accordance with the requirements of the Code of Federal Regulations on the Protection of Human Subjects (45 CFR 46 and 21 CFR 50 and 56), including its relevant Subparts. This approval, based on the degree of risk, is for 365 days from the date of **IRB review and approval** unless otherwise stated in this letter. The regulations require that continuing review be conducted on or before the 1-year anniversary date of the IRB approval, even though the research activity may not begin until sometime after the IRB has given approval.

The IRB determined that this project presents no more than minimal risk to human subjects in that the probability and magnitude of harm or discomfort anticipated in the research are not greater in and of themselves than those ordinarily encountered in daily life or during the performance of routine physical or psychological examinations or tests.

It is noted that this study is closed to accrual and open to data analysis only.

Date of IRB review and approval: 10/22/2015

On behalf of the UCSD Institutional Review Boards,

/mb

Anthony Magit, M.D.
Director
UCSD Human Research Protections Program
(858) 657-5100; hrpp@ucsd.edu

Note: IRB approval does not constitute funding **or other institutional required approvals**. Should your studies involve other review committees such as Office of Clinical Trials Administration (OCTA), Office of Coverage Analysis Administration (OCAA), Conflict of Interest (COI), Protocol Review Monitoring Committee (PRMC), and committees under Environmental Health & Safety (EH&S) such as Institutional Biosafety Committee (IBC), Human Exposure Committee (HERC), and RSSC (Radiation Safety and Surveillance Committee), it is the researchers responsibility to ensure that all approvals are in place prior to conducting research involving human subjects or their related specimens.

Approval release date: 10/25/2015



**Comité de Ética sobre Salud y
Población de El Colegio de la Frontera
Norte**

30 de Agosto de 2015

Número de Referencia de Protocolo: **#037-29-06-15**

Título de Estudio: **"Evolución de los entornos de riesgo de VIH/TS de las
sexoservidoras en la frontera México/Estados Unidos"**

Ref: **Aprobado**

Investigadores: **Dra. Kimberly Brouwer, UCSD
Correo electrónico: kbrouwer@ucsd.edu**

Estimada Dra. Kimberly Brouwer:

El Comité de Ética sobre Salud y Población de El Colegio de la Frontera Norte ha revisado su protocolo. Me permito informarle que este comité ha decidido su **aprobación**, con las siguientes observaciones realizadas por los evaluadores:

- Se le solicita enviar a este Comité evidencia de que cuenta con los permisos necesarios para introducción de este tipo de muestras en E.U.

Esperando el mayor éxito en el desarrollo de su investigación.

Atentamente,

Dra. Ietza Bojórquez
Comité de Ética sobre Salud y Población de
El Colegio de la Frontera Norte
*U.S. Department of Health and Human Services Office for Human Research Protections Federalwide Assurance
#00012463*

Comité de Ética sobre Salud y Población de
El Colegio de la Frontera Norte. Ref protocolo: **#037-29-06-15**

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ
COMITE DE BIOETICA

FORMATO DE AUTORIZACION PARA INVESTIGACION EN SERES HUMANOS

Investigador (es) Principal(es): 1.- Kimberly C. Brouwer, PhD Associate Professor
Department of Medicine, University of California, San Diego
2.-MC Hugo Salvador Staines Orozco: PTC,SIN 1,
ICB Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Título del Proyecto de Investigación: "Evolución de los entornos de riesgo de VIH/ITS de
las sexoservidoras en la frontera de México/Estados Unidos"

Lugar donde se realizará la Investigación? Áreas geográficas deL Centro Histórico Turístico
Ciudad Juárez Chihuahua

Por favor indique el nombre del Jefe de Departamento: Dr. Carlos E Cano Vargas

Departamento:Ciencias de La Salud

Si el Investigador principal es estudiante, marque el propósito del proyecto:

___ Tesis de Maestro ___ Disertación Doctoral ___ Otro (explique)_____

PROTOCOLO DE PROYECTO DE INVESTIGACION: Breve descripción de la hipótesis de la Investigación, objetivos de la misma, métodos, tiempo requerido para sesión individual, número de sujetos participantes, número de sesiones y otros métodos médicos o psicológicos a ser usados en los sujetos. Por favor adjunte copia si otro protocolo de cuestionarios o entrevistas será usado. Especifique si el sujeto participante es del sexo masculino o femenino y edad.
MEDIDAS DE SEGURIDAD: En caso de que proceda, describa las medidas específicas de seguridad; particularmente qué procedimientos serán incorporados para prevenir serios daños, describa qué medicamentos serán utilizados, qué tiempo después de la administración de los medicamentos el sujeto permanecerá en observación para asegurar que no se presenten efectos secundarios. Si un psicólogo es necesario, especifique al responsable:

CUESTIONARIO PARA EL INVESTIGADOR

Por favor marque la línea apropiada. Si necesita explicar algo, por favor use el reverso de la página.

- | SI | NO | |
|----------------------------------|-----------------------|--|
| ☒ | ☐ | 1. Los participantes firmarán de consentimiento escrito previo al inicio del estudio. |
| ☒ | ☐ | 2. La forma de aceptación que será firmada por el sujeto incluye la discusión de los riesgos y beneficios de la Investigación. |
| ☒ | ☐ | 3. Los participantes serán completamente informados de los procedimientos de la Investigación. |
| ☒ | ☐ | 4. El consentimiento de cada participante será recibido por escrito antes del inicio de su participación en el estudio (copia de la forma del informe de consentimiento debe adjuntarse a este formato). |
| ☒ | ☐ | 5. Los participantes serán totalmente protegidos de cualquier tipo de acoso o riesgo que los dañe física, psicológica, social o espiritualmente. |
| ☒ | ☐ | 6. La privacidad de los participantes será protegida. |
| ☒ | ☐ | 7. La participación de los sujetos será voluntaria. |
| ☒ | ☐ | 8. La investigación será efectuada durante el período regular de clases. |
| ☒ | ☐ | 9. Se les ofrecerá a los sujetos uno o más de los siguientes incentivos por participar en la Investigación: dinero, créditos extra para sus clases. |
| ☒ | ☐ | 10. Se le permitirá a los sujetos participar en la investigación durante el período regular de clases. |
| ☒ | ☐ | 11. Este proyecto requerirá la supervisión de un psicólogo. |



Dr. Hugo S. Staines Orozco

FIRMA DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

COORDINACIÓN
INVESTIGACIÓN
Aprobado I.C.B.

PRESIDENTE DEL COMITE

Beatriz A. Diaz Torres Ph.D.



No Aprobado

Fecha: 30/sep/2010

POR UNA VIDA CIENTÍFICA
POR UNA CIENCIA VITAL

Anexo 3. Carta de autorización para el uso de datos

UNIVERSITY OF CALIFORNIA, SAN DIEGO

UCSD

BERKELEY DAVIS IRVINE LOS ANGELES RIVERSIDE SAN DIEGO SAN FRANCISCO



SANTA BARBARA SANTA CRUZ

KIMBERLY C. BROUWER, PH.D.
ASSOCIATE PROFESSOR
DIVISION OF GLOBAL PUBLIC HEALTH
DEPARTMENT OF MEDICINE

9500 GILMAN DRIVE
LA JOLLA, CALIFORNIA 92093-0507
TEL (858) 822-6467 FAX (858) 534-7566
EMAIL: kbrouwer@ucsd.edu

16 November 2015

Comité de Ética en Investigación,
Escuela de Salud Pública de México
Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, Morelos

To whom it may concern:

I hereby authorize Elí Abraham Andrade Torres (student ID:2014120602), student of the Master of Public Health in Social and Behavioral Sciences, at the School of Public Health of México (ESPM) of the National Institute of Public Health (INSP), the use of data from the project *Evolving HIV/STI risk environments of FSWs on the Mexico/U.S. Border*, hosted in the Division of Global Public Health, at the University of California San Diego, and of which I am principal investigator. The project is funded by the National Institute on Drug Abuse (NIDA; R01DA028692).

Data from the project will be used exclusively for the purpose of meeting Mr. Andrade's graduation requirement for the Master of Public Health at the ESPM, in the form of an academic article.

Specifically, I am authorizing the use of transcribed qualitative interviews conducted as part of the project during 2014, and baseline quantitative interview data.

Sincerely,

Kimberly C. Brouwer, Ph.D.
Associate Professor
Division of Global Public Health
University of California, San Diego

2. Artículo de tesis

Mujeres trabajadoras sexuales y el ambiente de riesgo: El rol de agencia en la percepción y manejo de riesgos en salud en dos ciudades de la frontera México-Estados Unidos

Resumen

Antecedentes: El trabajo sexual alrededor del mundo se ejerce en condiciones de violencia y vulnerabilidad estructurales. La región fronteriza México-Estados Unidos se caracteriza por la presencia de factores que incrementan los riesgos y daños a la salud de mujeres trabajadoras sexuales (MTS). Los ambientes de riesgo de Tijuana y Ciudad Juárez, localizadas en la frontera, presentan características similares y particulares que influyen en cómo se produce y vive el riesgo entre mujeres trabajadoras sexuales. El explorar el rol de agencia en ambientes de riesgo en la zona fronteriza puede generar una explicación de cómo las características ambientales dan forma a los riesgos que se perciben y las estrategias que desarrollan mujeres trabajadoras sexuales para manejar riesgos en salud. Asimismo, este enfoque puede identificar los límites que generan las características ambientales sobre la capacidad de llevar a cabo prácticas de prevención y reducción del daño en esta población.

Objetivo: Analizar la capacidad de agencia en el ambiente de trabajo de mujeres trabajadoras sexuales y su relación con la percepción y manejo de riesgos a la salud en Tijuana y Ciudad Juárez.

Métodos: Entre mayo y agosto de 2014 se realizaron 34 entrevistas semi-estructuradas con mujeres trabajadoras sexuales en las ciudades de Tijuana (n=17) y Ciudad Juárez (n=17). La selección de participantes fue intencionada para asegurar la mayor diversidad posible de experiencias en el trabajo sexual. Todas las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas. Las entrevistas se analizaron utilizando las estrategias de la teoría fundamentada constructivista, para lo cual se llevaron a cabo dos procesos de codificación, abierta y axial. La codificación se organizó alrededor de dos categorías iniciales, percepción y manejo de riesgos, bajo las cuales se identificaron sub-categorías relacionadas con el ambiente de trabajo.

Resultados: El análisis identificó cinco subcategorías relacionadas con el ambiente de trabajo y la percepción y manejo de riesgos dentro de éste. Entre los resultados principales se identificó en el nivel macro al régimen regulatorio, oficial y no oficial, en ambas ciudades como una característica del ambiente que representa límites sobre la capacidad de agencia de MTS, y como un aspecto que produce situaciones de riesgo para ciertas MTS. Asimismo, en el nivel micro, se identificaron diferentes características de las condiciones de trabajo, los lugares de trabajo sexual, y las interacciones con clientes y otras trabajadoras sexuales, como aspectos del ambiente de trabajo que producen un efecto diferenciado sobre la capacidad de agencia.

Discusión: El ambiente de trabajo de mujeres trabajadoras sexuales está influenciado en el nivel macro por distintos tipos de violencia, inequidad económica y estigma asociado a su práctica. Las distintas políticas que afectan directamente la práctica del trabajo sexual crean limitaciones sobre la capacidad de agencia de MTS, y generan espacios de vulnerabilidad, lo cual afecta de manera diferenciada a las MTS. Es necesario ampliar las estrategias dirigidas a esta población, e integrar un enfoque de reducción del daño que haga del trabajo sexual una práctica más segura, enfocándose en aspectos del trabajo más allá del riesgo al VIH e ITS, así como a estrategias de prevención.

Palabras clave: Mujeres trabajadoras sexuales; riesgo; agencia; frontera México-Estados Unidos; ambiente de riesgo

Introducción

Las mujeres involucradas en el trabajo sexual al rededor del mundo, están sujetas a condiciones de violencia y vulnerabilidad estructurales; estas condiciones influyen sobre su salud al formar los ambientes sociales y físicos en los que viven y trabajan.^{1,2} Los factores y comportamientos de riesgo relacionados al VIH son las condiciones de salud más estudiadas en esta población;³ sin embargo, hay un enfoque creciente sobre el peso que tienen los factores estructurales sobre la exposición y el manejo de riesgos a la salud en mujeres trabajadoras sexuales⁴⁻⁶ y otros grupos vulnerables.^{7,8} Este énfasis sobre factores ambientales reconoce el efecto dual -que limita y facilita- de las características ambientales en producir los contextos en los que se ejerce el trabajo sexual, por lo que reconoce la capacidad de agencia del individuo en ambientes de riesgo.^{9,10} El identificar cómo las condiciones ambientales en diferentes niveles permiten o impiden el ejercer distintos tipos de agencia en los espacios donde sucede el trabajo sexual tiene implicaciones importantes para la prevención y reducción del daño en esta población.

El ambiente de trabajo que encuentran las trabajadoras sexuales es producido por la interacción de factores ambientales de niveles micro y macro del contexto, esto hace del ambiente de trabajo un espacio clave para la producción de y las maneras en que se vive el riesgo.^{11,12} Debido a su importancia situacional como espacios donde los riesgos relacionados al trabajo sexual se disputan, se viven y se negocian los ambientes de trabajo tienen implicaciones relevantes para la percepción del riesgo y la capacidad para su manejo. Además de su influencia sobre el riesgo al VIH e ITS, los ambientes de riesgo de mujeres trabajadoras sexuales deben considerarse por su impacto en la exposición a riesgos y daños que no están directamente relacionados con estas condiciones de salud.¹³

Las leyes y políticas sociales son aspectos que estructuran los ambientes donde toma lugar el trabajo sexual, y pueden tener un efecto que limite o facilite la capacidad de trabajadoras sexuales de llevar a cabo prácticas de prevención y reducción del daño.¹⁴ Entre las políticas que afectan a las trabajadoras sexuales, aquellas que buscan actuar directamente sobre la práctica del trabajo sexual son las más prominentes. El espectro de políticas varía desde posturas prohibicionistas/abolicionistas, a la regulación y la descriminalización, las cuales afectan el riesgo al VIH e ITS, la protección de los derechos humanos de MTS, la negociación de condiciones de trabajo y el acceso a

servicios de salud adecuados, entre otros aspectos.¹⁵⁻¹⁷ En el caso de las políticas prohibicionistas/abolicionistas y las de regulación a través de pruebas obligatorias, se han documentado efectos negativos sobre la salud, seguridad, y bienestar de trabajadoras sexuales en diferentes partes del mundo.^{14, 17} Por otra parte, la descriminalización ha ganado terreno como una política que puede transformar los ambientes de riesgo del trabajo sexual en ambientes facilitadores para prácticas de prevención y reducción del daño, así como facilitar el acceso a servicios de salud y recursos legales.^{18, 19}

El marco conceptual del ambiente de riesgo es una aproximación que enfatiza el contexto social en el que el riesgo es producido.²⁰ Es un heurístico útil para estudiar la manera en que lo estructural y la agencia individual interactúan para producir y vivir el riesgo. El ambiente de riesgo se define como “el espacio –ya sea físico o social –en el que una variedad de factores exógenos al individuo interactúan para incrementar la posibilidad de daños a la salud”²¹ Para fines de este análisis, se entiende como agencia a la capacidad del individuo de ejercer cierto nivel de control sobre situaciones sociales cotidianas en las que se encuentra.²²

Mientras que este marco conceptual ha sido utilizado principalmente para el estudio del riesgo que enfrentan las personas que se inyectan drogas (PID), ha sido subutilizado en el análisis de la experiencia del ambiente de riesgo entre trabajadoras sexuales.²³ Este marco conceptual, pone especial atención en las situaciones sociales, estructuras y lugares en los que el riesgo es producido, y busca desenvolver los significados sociales presentes en contextos de riesgo,^{20, 21} lo que lo hace propicio para explorar la relación entre el ambiente de trabajo, y la percepción y manejo de riesgos relacionados al trabajo sexual.

Una premisa central de este marco es la relación dual entre agencia y estructura, la cual se deriva de la teoría de la estructuración.²⁴ Dicha premisa propone que mientras el ambiente de riesgo crea limitaciones sobre la agencia del individuo y las maneras en que ésta se ejerce, a su vez el ambiente de riesgo es un producto y una adaptación de la misma agencia.²⁵ Visto desde este enfoque, el ambiente de trabajo sexual es producido por la agencia de las trabajadoras sexuales en interacción con las estructuras locales que están presentes. Esta aproximación al tema está alineada con estudios sobre trabajo sexual que se distancian de la representación de las trabajadoras sexuales sin ningún

poder, y en vez reconoce su capacidad de agencia en contextos de violencia y vulnerabilidad estructurales.^{6, 26, 27} Esto no niega el efecto que tienen las iniquidades estructurales sobre la vida de trabajadoras sexuales, y más bien reconoce las estrategias que éstas desarrollan en contextos de riesgo.²⁸

Este artículo analiza la influencia del ambiente de trabajo en la percepción y manejo de riesgos relacionados al trabajo sexual en Tijuana y Ciudad Juárez, con el fin de identificar las formas en que estos ambientes de riesgo limitan, pero también permiten, ejercer agencia individual. Para poder proveer una explicación sensible al contexto de la relación dual entre características del ambiente y la acción individual se exploran los riesgos percibidos y los tipos de estrategias que desarrollan las trabajadoras sexuales, así como las implicaciones que tienen para estrategias de salud pública y el diseño de políticas dirigidas a trabajadoras sexuales en la región.

Contexto social: La región fronteriza México-Estados Unidos

Este proyecto se llevó a cabo en la región fronteriza México-Estados Unidos (E.U.), que se caracteriza por la presencia de factores sociales y estructurales que contribuyen a una elevada prevalencia de VIH e ITS en mujeres trabajadoras sexuales,^{29, 30} y crean contextos en los que se vive violencia cotidiana. Las ciudades a lo largo de la frontera están ubicadas sobre las rutas principales del flujo migratorio hacia E.U., el tráfico de drogas y el tráfico de personas. Estudios llevados a cabo en la región han identificado una epidemia emergente de VIH en subgrupos poblacionales; personas usuarias de drogas inyectables (PUDI) y mujeres trabajadoras sexuales.³¹

Las ciudades hermanas Tijuana/San Diego y Ciudad (Cd.) Juárez/El Paso, comparten una historia similar en su desarrollo y relaciones transfronterizas, incluyendo un periodo de violencia relacionado al narcotráfico.^{30, 32} Aunque el trabajo sexual existe en las dos ciudades mexicanas, las políticas que afectan su ejercicio difieren. El trabajo sexual en Tijuana está concentrado en la zona roja de la ciudad, y es regulado por la Dirección Municipal de Salud (DMS) del gobierno municipal a través de un régimen de registro de personas que ejercen el trabajo sexual (mujeres, hombres y personas transgénero).³³ Su regulación tiene como objetivo el prevenir y controlar la transmisión de infecciones de transmisión sexual, y requiere que las trabajadoras sexuales sean

mayores de edad, paguen cuotas periódicas y se sometan a pruebas de VIH e ITS de manera periódica y obligatoria para poder recibir una tarjeta que les permite trabajar.³³ Se estima que en la ciudad aproximadamente 9,000 mujeres ejercen el trabajo sexual,³⁴ sin embargo para el 2014 sólo 3,175 estaban registradas.³⁵ El registro ante la DMS requiere el pago de una cuota inicial, que en el 2014 era de \$1,641.00 pesos mexicanos, y de una cuota mensual, \$328.00 pesos mexicanos en 2014, para la renovación del registro.³⁶ Además, el trabajo sexual también existe fuera de la zona roja de la ciudad en distintas áreas tanto principales, como periferias; más allá del reconocimiento de establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual en éstas áreas.

En Cd. Juárez por el contrario, no hay un sistema de regulación oficial, e históricamente el trabajo sexual se concentraba en la zona roja de la ciudad, ubicada en el centro histórico. Sin embargo, desde el 2010 el gobierno municipal comenzó a demoler la zona roja como parte de un proyecto de renovación del centro histórico de la ciudad, desplazando a trabajadoras sexuales hacia nuevos lugares de trabajo y áreas de la ciudad.^{37, 38} La ciudad atravesó un periodo intenso de violencia relacionada al narcotráfico durante el 2008-2012, convirtiéndose en la ciudad más violenta del mundo en el 2009.³⁹ Además en la ciudad prevalece un feminicidio sistemático que ha sido documentado desde la década de 1990, y que afecta principalmente a mujeres jóvenes.^{40,}

41

Dentro de cada ciudad las maneras en que se ejerce el trabajo sexual son diversas, así como las características de quienes lo ejercen; de igual manera los lugares y espacios donde se ejerce, y su distribución espacial son diversos, tanto en sus características sociales como en las dinámicas presentes. Con el fin de capturar una representación amplia de la experiencia del trabajo sexual en cada ciudad, este proyecto incluyó la exploración de experiencias diversas sobre los lugares y espacios donde se trabaja.

Métodos

Diseño del estudio

Este análisis se desprende de un proyecto de cohorte longitudinal[†] mayor que exploró los ambientes de riesgo de mujeres trabajadoras sexuales en Tijuana y Ciudad Juárez, llevado a cabo entre 2013-2015. El objetivo fue el de definir los factores sociales, espaciales y físicos que afectan a mujeres trabajadoras sexuales en dos ciudades de la frontera México-Estados Unidos, y determinar su relevancia para la transmisión de VIH/ITS, uso de drogas y el acceso a servicios de salud. Se reclutaron un total de 603 mujeres, de 18+ años de edad vía muestreo modificado en tiempo y espacio (Tijuana=301, Cd. Juárez=302).

Una sub-muestra fue seleccionada para participar en entrevistas semi-estructuradas, entre mayo y agosto de 2014 en Tijuana (n=17) y Ciudad Juárez (n=17), las cuales son el objeto de análisis del proyecto presente. La selección de participantes para las entrevistas fue intencionada, ya que el objetivo fue representar un rango diverso de experiencias sobre el trabajo sexual en ambas ciudades. Los criterios de selección incluyeron: el tipo de lugar de trabajo y su ubicación, tiempo en el trabajo sexual, experiencia migratoria a Estados Unidos, consumo de drogas, estatus de VIH, y tener lugares de trabajo fijos, semi-fijos, o no fijos. En el caso de Tijuana, los criterios de selección incluyeron registro en la Dirección Municipal de Salud, y trabajar dentro o fuera de la zona de tolerancia. Esta aproximación se adoptó para reflejar la diversidad de la cohorte del estudio principal, y permitió que las mujeres con ciertos perfiles no dominaran las entrevistas y así tener una mayor diversidad en las narrativas.

Previo a la entrevista las participantes llenaron un diario de actividades por un periodo de siete días donde documentaron el tiempo, ubicación, modo de transporte, y cómo se sintieron durante las actividades realizadas durante el día. El diario se utilizó como un recurso complementario durante la entrevista para recordar lugares visitados y actividades realizadas por las participantes en la semana previa.

[†] El proyecto *Evolving HIV/STI Risk Environments of FSWs on the Mexico/U.S. Border* fue financiado por los NIH (R01-DA028692), en la *Division of Global Public Health*, de la *University of California, San Diego*, el cual es dirigido por Kimberly Brouwer.

Un entrevistador entrenado (E.A.) realizó todas las entrevistas, las cuales duraron aproximadamente una hora y treinta minutos y se realizaron en una sola sesión. Las entrevistas fueron semi-estructuradas siguiendo una guía de entrevista. Durante la entrevista, se le pidió a cada participante que marcara en un mapa el área en la que realiza sus actividades de manera cotidiana y los lugares que frecuentan en sus vidas diarias, incluyendo lugares donde utilizan drogas y ejercen el trabajo sexual, y áreas consideradas de alto o bajo riesgo para su seguridad personal; evitadas por causa de violencia o prácticas policiales; visitadas para acceder a servicios de salud incluyendo acceso a condones y jeringas; y frecuentadas para el tratamiento de consumo de drogas o servicios médicos de salud, incluyendo pruebas de VIH.

La capacidad de agencia se exploró al profundizar sobre el proceso de toma de decisiones respecto al manejo de riesgos en diversas situaciones percibidas como tal. Adicionalmente, las participantes describieron situaciones que consideran ser de riesgo, esto incluyó describir lugares, tipo de personas presentes, ubicación en la ciudad, y la familiaridad que tenían con cada lugar; para proteger su anonimato se les solicitó omitir nombres de las personas presentes en cada lugar. Al mencionar situaciones de riesgo específicas, el entrevistador profundizó sobre estas para documentar detalles sobre las acciones que tomaron las participantes. En ambas ciudades se les preguntó a las participantes sobre los efectos de cambios económicos y políticos recientes en los lugares donde llevan a cabo actividades relacionadas al trabajo sexual. La entrevista también profundizó sobre las condiciones que llevan a las participantes a visitar o evadir ciertos lugares y espacios.

Análisis

Las entrevistas fueron analizadas siguiendo las estrategias de la teoría fundamentada constructivista propuesta por Charmaz,⁴² haciendo uso de diferentes niveles de codificación, abierta y axial. Esta aproximación fue adaptada al objetivo del análisis, con un enfoque sobre el ambiente de trabajo y las condiciones que le dan forma, para poder identificar de manera inductiva subcategorías emergentes relacionadas con las categorías centrales de percepción de riesgo y manejo de riesgo. Esta estrategia de análisis se utilizó para reflejar las situaciones que las trabajadoras sexuales perciben

como un riesgo, así como las características ambientales particulares que influyen sobre la capacidad para su manejo. Asimismo, la estrategia de análisis permitió que surgieran de las mismas entrevistas las definiciones de aquello considerado como un riesgo en estos contextos.

Durante la fase de codificación abierta, las transcripciones fueron codificadas utilizando frases breves que describieran las acciones o situaciones narradas en relación con la percepción de riesgos o las acciones y estrategias para el manejo de riesgos en el ambiente del trabajo sexual. Durante la fase de codificación axial, los códigos que emergieron durante la primera fase fueron agrupados en subcategorías sobre el ambiente de trabajo, para las cuales se identificaron temas relevantes. Este último paso se revisó de manera repetida, siguiendo el principio de comparación constante de la teoría fundamentada,⁴² para reflejar de manera precisa las experiencias, percepciones y acciones de las mujeres trabajadoras sexuales (Cuadro 1).

Cuadro 1. Categorías y subcategorías del análisis

Ambiente de trabajo	Riesgos percibidos	Manejo de riesgos
Régimen regulatorio		
Condiciones de trabajo		
Normas y dinámicas de lugares de trabajo		
Interacción con clientes		
Interacción con trabajadoras sexuales		

Consideraciones éticas

Las entrevistas fueron grabadas digitalmente con el consentimiento de las participantes y fueron transcritas para su análisis. Los archivos digitales se retuvieron para propósitos de revisión de la información en la Universidad de California en San Diego (UCSD) y fueron archivados bajo códigos de participantes para salvaguardar la confidencialidad de la información. Después ser transcritas y verificadas, los audios de las entrevistas fueron eliminados. Todos los mapas que se crearon durante la entrevista se guardaron en formato digital. No se incluyó ninguna información que pudiera identificar

a las participantes, y se les compensó el equivalente a \$70.00 DLLS por el tiempo dedicado incluyendo la visita de orientación para el llenado del diario por siete días y el costo de transporte a la oficina del proyecto para la entrevista. El proyecto fue aprobado por los comités de ética en investigación en la UCSD, el Colegio de la Frontera Norte, y la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

Resultados

Características de las participantes

Con el fin de caracterizar a las mujeres que fueron entrevistadas, se incluyen variables tomadas de la línea basal del proyecto principal. Las mujeres seleccionadas para las entrevistas en Tijuana y Cd. Juárez tienen una media de edad de 36 y 34 años respectivamente, y cerca del 10% ha completado educación secundaria (Tabla 1).

Tabla 1. Características de las participantes entrevistadas en Tijuana y Ciudad Juárez en 2014 (N=34)

Características	Tijuana (n=17)	Cd. Juárez (n=17)
<i>Sociodemográficas</i>		
<i>Edad, (media, rango)</i>	36 (22-52)	34 (20-45)
<i>Completaron educación secundaria</i>	6 (35.2%)	7 (41.1%)
<i>Años en el trabajo sexual</i>	11 (64.7%)	12 (70.5%)
<i>Número de hijos (media, rango)</i>	3 (1-4)	3 (1-4)
<i>Experiencia migratoria</i>		
Deportadas de E.U.	1 (5.8%)	5 (29.4%)
Nacieron fuera del estado	10 (58.8%)	3 (17.6%)
Ha vivido en la ciudad toda su vida	5 (29.4%)	13 (76.4%)
<i>Registro de control sanitario</i>		
Han estado registradas	3 (17.6%)	NA
Registradas actualmente	1 (5.8%)	NA
<i>Uso de drogas</i>		
Heroína (inyectada)	4 (23.5%)	2 (11.7%)
Cocaína (inhalaada)	2 (11.7%)	5 (29.4%)
Metanfetamina (fumada)	7 (41.1%)	0
<i>VIH e ITS</i>		
VIH positivo	1 (5.8%)	4 (23.5%)
<i>ITS</i>		
<i>Sífilis (activa)</i>	3 (17.6%)	5 (29.4%)
<i>Gonorrea</i>	1 (5.8%)	0
<i>Clamidia</i>	3 (17.6%)	1 (5.8%)

Como parte de la selección intencional de participantes, los lugares de trabajo que frecuentan mantienen una diversidad amplia en ambas ciudades (Tabla 2). Algunas de las características del ambiente de trabajo reflejan condiciones de inseguridad, en particular violencia, interacción con policías, y el riesgo de ser arrestadas.

Tabla 2. Riesgos percibidos por las trabajadoras sexuales según los espacios de trabajo

Lugares de trabajo	Violencia por clientes hacia MTS	Presencia narcos	Clientes policías	MTS arrestadas	Violencia en la calle	Indice de riesgo
Bar (n=10)	0.60	0.60	0.50	0.50	0.50	0.54
Hotel (n=11)	0.55	0.45	0.45	0.82	0.64	0.58
Calle (n=11)	0.82	0.55	0.55	0.91	0.91	0.75
Otros* (n=6)	0.67	0.67	1.00	0.50	0.50	0.67

*Incluye: Burdel, picadero (lugar para inyectarse drogas) y casas privadas.

El análisis de las entrevistas arrojó cinco subcategorías del ambiente de trabajo relacionadas con la percepción y manejo de riesgo; estas incluyen regímenes de regulación, condiciones de trabajo, normas y dinámicas de lugares de trabajo, interacción con clientes, e interacción con otras trabajadoras sexuales. Para cada subcategoría se identificaron los temas principales que emergieron, los cuales se discuten a continuación. Aunque los resultados están organizados alrededor de los distintos aspectos del ambiente de trabajo con un enfoque sobre la agencia de las trabajadoras sexuales, el trasfondo estructural en el que estas condiciones se producen también es relevante, y se reflejan en las prácticas sociales de MTS. Tales condiciones estructurales pueden resumirse en la presencia de violencia estructural en la región, la cual opera a través de construcciones de género hegemónicas, estigma social asociado a la sexualidad, e inequidad económica. Debido al alcance del presente análisis, estos procesos sociales más amplios no se discuten en detalle, y más bien se reconoce que operan en un nivel macro para producir las condiciones descritas a continuación.

Regímenes de regulación

Aunque sólo Tijuana tiene un régimen de regulación oficial, el cual es administrado por el gobierno municipal de la ciudad, Cd. Juárez también presenta

prácticas policiales que funcionan como una forma de regulación. La regulación del trabajo sexual en ambas ciudades limita los lugares y espacios donde se puede ejercer el trabajo sexual, al establecer requisitos que no todas las mujeres pueden cumplir. Algunos de estos requisitos incluye el pago de cuotas oficiales a autoridades sanitarias para mantener una tarjeta de trabajo vigente, y también el pago de cuotas no-oficiales (incluyendo favores sexuales) a oficiales de policía para poder trabajar sin ser arrestada u obligada a moverse a otro lugar.

Una característica de la regulación en Tijuana es su enfoque en el control y vigilancia del VIH e ITS a través de pruebas periódicas y obligatorias; tal enfoque deja otros aspectos del trabajo sexual sin ser regulados. El sistema actual requiere que las trabajadoras sexuales se registren ante la Dirección de Regulación Municipal, para lo que se requiere pagar una cuota inicial. Después del registro, las trabajadoras sexuales deben someterse a pruebas periódicas de VIH e ITS, pagar cuotas adicionales por éstas, y pagar el tratamiento requerido en caso de obtener algún resultado positivo; en el caso de adquirir VIH, la tarjeta de trabajo es revocada permanentemente.³³ Las participantes en Tijuana que están o han estado registradas reportaron que el único beneficio que perciben al obtener la tarjeta de trabajo es el poder trabajar sin ser acosadas por la policía o las autoridades sanitarias. Sin embargo, las cuotas periódicas que deben pagar para mantener una tarjeta vigente fueron reportadas como una carga económica. Como consecuencia, muchas participantes pierden la tarjeta al no poder hacer los pagos requeridos.

“...a veces sí, no te digo que no, he fallado, porque a veces aquí pues el trabajo no hay y apenas llevo para lo de mi casa, imagínate para estar en el estudio [oficina de regulación]. Nomás que ahorita nos traen más, ahorita si no nos encuentran con la tarjeta, nos llevan y son 72 horas que tenemos que estar presas.” (MTS, 39 años, Tijuana)

Durante el periodo de trabajo de campo las participantes en Cd. Juárez reportaron ser sujetas a presentar evidencia de estatus de VIH negativo ante la policía. De acuerdo a las narrativas de las participantes, esta práctica comenzó en paralelo al proyecto de renovación urbana implementado por el gobierno municipal, el cual incluyó la demolición de la zona roja de la ciudad, ubicada en la zona centro. Las trabajadoras sexuales que continuaron trabajando en la periferia de la zona centro comenzaron a ser

estar sujetas de presentar evidencia de su estatus de VIH. Debido a que esta práctica comenzó de manera informal, las trabajadoras sexuales comenzaron a utilizar resultados de pruebas de VIH/ITS de diferentes instituciones públicas, ONGs que brindan servicios de reducción del daño, y este proyecto de investigación. De manera similar, como consecuencia del proyecto de renovación urbana, las trabajadoras sexuales vivieron un incremento en la presencia policial en la zona, lo cuál presionó a algunas a reubicarse en áreas y lugares de trabajo nuevos donde el trabajo sexual aún es permitido. Esta política transformó el espacio en donde los lugares de trabajo sexual estaban concentrados históricamente, y forzó a muchas hacia lugares de trabajo nuevos, donde los riesgos presentes y las estrategias para su manejo deben ser aprendidas y desarrolladas nuevamente.

En ambas ciudades el arresto, acoso y pago de cuotas son prácticas policiales comunes que funcionan como una forma de regulación. Estas prácticas permiten a trabajadoras sexuales que no están registradas (en el caso de Tijuana) o que se encuentran trabajando en un lugar o área no autorizada (casas privadas, centros comerciales, algunos espacios públicos) el continuar trabajando. Por el contrario, aquellas que no pueden cumplir o se niegan a cumplir con estas demandas por parte de la policía son arrestadas o forzadas a moverse a un lugar diferente para trabajar.

“Pues porque [un policía] va a querer sexo gratis, te va a subir, te va a decir ‘te voy a llevar a La Veinte [cárcel municipal] porque no traes tarjeta’ o porque sabes que no puedes andar trabajando o porque te drogas y tienes piquetes [marcas de inyección] o porque tienes pinta de loca, o tecata [usuaria de heroína] ¿verdad?” (MTS, 36 años, Tijuana)

“Digo, a mí no me han llevado [la policía], pero nos han parado, como hace poquito fue la policía afuera de la casa, nos vio a todas, o sea ya sabe, ya saben ellos a lo que nos dedicamos y lo que estamos haciendo en casa, pero ellos van por su cuota, a pedirnos dinero para dejarnos trabajar.” (MTS, 23 años, Ciudad Juárez)

Las prácticas policiales como una forma de regulación afectan a las trabajadoras sexuales de manera diferenciada, y los efectos negativos de esta forma de regulación puede observarse en la exclusión de ciertos lugares de trabajo de mujeres con perfiles particulares, especialmente mujeres trabajadoras sexuales usuarias de drogas inyectables (MTS-UDI). Por el contrario, algunas participantes reportaron experiencias

favorables de interacción con la policía, por ejemplo al acudir con la policía para que intervenga en el caso de clientes que se niegan a pagarle a la trabajadora sexual, o en casos de violencia. Sobre esto una participante respondió lo siguiente con respecto a lo que sucede en caso de vivir violencia por parte del cliente:

“...no más le hablan a la policía, le hablan a la policía, a los oficiales, “mire... ¿sabe qué? no le quiso pagar [el cliente] a esta muchacha”, ahí se arregla ella con él...Aquí en el bar no, aquí te cuidan y “ah, ¿no le quiere pagar? Vamos a hablar con el oficial.” Y hasta que no te pagan, hasta que le pagan a uno de mujer, ya se puede ir o lo arrestan [al cliente], depende.” (MTS, 28 años, Ciudad Juárez)

Condiciones de trabajo

Las condiciones de trabajo que organizan las dinámicas de trabajo pueden limitar o permitir cierto nivel de control sobre diferentes aspectos del trabajo sexual. La necesidad económica, especialmente aquella vinculada a responsabilidades de maternidad y el cuidado de hijos, está presente como uno de los factores estructurales que dan forma a la decisión de adoptar o aceptar ciertas condiciones de trabajo sobre otras. De manera similar, la presencia de requisitos normativos y legales para trabajar en ciertos lugares y áreas también influyen estas decisiones. Sin embargo, además de la necesidad de maximizar el ingreso, las trabajadoras sexuales que pueden decidir sobre las condiciones de trabajo que adoptan toman decisiones que representan estrategias que les brindan un mayor control sobre su ambiente de trabajo y de esta manera fortalecer su capacidad para evadir riesgos o mitigarlos. De manera similar, aquellas condiciones que son impuestas pueden representar limitaciones sobre la capacidad de acción de las trabajadoras sexuales, y por lo tanto hacer de la exposición a riesgos algo más presente.

El ser independiente y mantener un sentido de autonomía emergieron como aspectos valorados del trabajo por algunas participantes. El poder elegir cuándo y cuánto tiempo trabajar, con qué clientes trabajar, las prácticas sexuales que están dispuestas a llevar a cabo, y los lugares de trabajo que prefieren son algunos de los aspectos relacionados con el ser independiente y mantener autonomía sobre las dinámicas de trabajo. Una de las explicaciones sobre la importancia que tienen estos aspectos es el poder decidir aceptar o no situaciones percibidas como de riesgo. Esto incluye evitar situaciones que comprometen la seguridad económica, o evitar entrar en una relación de

trabajo con un padrote.

“Con la diferencia que en la esquina tiene que estar uno parado y tienes que trabajar para una persona ¿sí me entiendes? O sea cuando uno está en la esquina, hay una persona que te tiene que estar cuidando y tienes que estarle pagando y acá en el bar, igual hay un...hay lugares así, pero uno como entra a consumir por eso no depende de un padrote. Entonces, por eso pues sí es mejor estar así como anda uno y aparte que no tienes que estarle pagando a nadie, supuestamente se les paga para que nos protejan, pero es una vil mentira.” (MTS, 36 años, Ciudad Juárez)

Aunque algunas participantes reportaron tener control sobre las condiciones de trabajo, otras reportaron ser sujetas a condiciones que están fuera de su control directo. Para muchas tales condiciones representan una limitación sobre su capacidad de controlar varios aspectos del ambiente de trabajo (ej. horario, número de clientes, lugar en el que se trabaja, pagar cuotas extras) al aceptar requisitos que dan forma a las dinámicas bajo las cuales se deben involucrar, lo que en algunos casos puede implicar entrar en situaciones de riesgo. Esta inhabilidad de elegir influye sobre la percepción de riesgo relacionada a las condiciones de trabajo, en donde aquellos lugares de trabajo que imponen una serie de condiciones no-negociables pueden implicar mayor riesgo.

Otro aspecto que emergió en relación a las condiciones de trabajo, ya sea que se acepten o sean impuestas, es la familiaridad y experiencia que una trabajadora sexual tiene con su ambiente de trabajo inmediato. Esto incluye el saber cómo navegar las dinámicas sociales que operan en los lugares de trabajo, tal como la mejor hora del día para trabajar, aprender qué áreas y lugares que son más seguros, o aprender qué representa un precio justo por cita. El nivel de experiencia puede determinar qué es percibido como un riesgo, así como qué clase de estrategias se desarrollan para manejar riesgos conocidos.

Una de las condiciones de trabajo específicas que emergieron es el trabajar a través de una relación con un padrote o intermediario, la cual está relacionada con la pérdida de control de diferentes condiciones bajo las que se trabajan, las cuales pueden ser impuestas o negociadas por el padrote. Esto se reportó como una condición que limita la capacidad de las trabajadoras sexuales de elegir o negociar las condiciones bajo las que prefieren trabajar, y en vez terminan por aceptar aquellas que ha decidido el padrote.

Algunos de los aspectos sobre los que se pierde el control al entrar en una relación de manejo con un padrote incluye el elegir clientes, control sobre el dinero que se gana, y no tener protección en casos de violencia. Sin embargo, para algunas participantes este mismo aspecto es reportado como un factor que facilita algunos aspectos de trabajo sexual, tales como la negociación del uso de condón, asegurar que los clientes paguen, y protección sobre violencia por parte de los clientes.

“No creas, eso es tontería, eso en realidad en una tontería porque yo he visto a los muchachos que las traen y no ¿Qué seguridad te puede dar un güey que nomás está agarrando dinero? Te apuesto que si ve que alguien le está golpeando, que chingada le va a decir él al cliente, nada. Obviamente, es más... “dame más dinero por el otro madrazo”, la verdad.” (MTS, 30 años, Ciudad Juárez)

“Tienes una pregunta que siempre me la he hecho y pues a nosotras, bueno...yo lo tomo como si fuera un padrote o algo así, porque no sabemos realmente cuánto le pide a los clientes y este y a nosotras nos paga, no sabemos si él o...la verdad que nos dice que es tanto y a lo mejor ha sido otra cantidad. No, no sé.” (MTS, 39 años, Tijuana)

Finalmente, la necesidad de esconder el trabajo sexual también influye las decisiones que se toman al rededor del las dinámicas de trabajo, empujando a algunas trabajadoras sexuales a aceptar trabajar en ambientes de riesgo y a involucrarse en prácticas percibidas como riesgosas. Algunas de las razones para esconder el trabajo sexual incluyen no tener una tarjeta de trabajo vigente, no querer ser vista por familiares, y evitar el tener que pagar cuotas en establecimientos por entrar como trabajadora sexual con un cliente.

Dinámicas y normas en lugares de trabajo

En relación a los lugares de trabajo, las normas y dinámicas dentro de estos emergieron como aspectos relevantes que dan forma a los riesgos que están presentes y al la capacidad de las trabajadoras sexuales de desarrollar prácticas para el manejo de riesgos. Algunos requisitos impuestos por el lugar de trabajo fueron reportados como aspectos que crean situaciones de riesgo particulares. El tener que tomar alcohol con un cliente para recibir un pago es uno de los ejemplos, ya que esto empuja a la trabajadora sexual a estar bajo la influencia del alcohol durante su interacción con clientes, lo cual a su vez puede llevar a prácticas sexuales de riesgo o facilitar actos de violencia perpetrada

por el cliente. De manera similar, aquellos establecimientos que cobran cuotas a las trabajadoras sexuales por trabajar dentro del lugar ponen una mayor presión sobre éstas para ganar suficiente dinero para asegurar su seguridad económica. Otros requisitos son percibidos como un riesgo para la explotación, incluyendo el entrar a trabajar en lugares con un horario que no es claro o fijo, y con las condiciones de pago sin ser claramente determinadas. En el caso particular de hoteles, el tener que pagar por condones con un precio elevado o que el dueño de un hotel ‘multe’ por no haber utilizado su establecimiento,, fueron reportados como aspectos específicos percibidos como riesgos y limitaciones.

“Muchos lugares no te respetan el horario. Por ejemplo si te dicen que tienes que trabajar de seis a seis, no dejan que te vayas a las seis, hacen que te quedes después de la hora y si no dejan que te vayas tienes que seguir trabajando. Eso no está bien, imagínate tener que llegar a ver a tus hijos y estar toda borracha por la noche.” (MTS, 45 años, Tijuana)

Otras normas en los lugares de trabajo otorgan mayor control a la trabajadora sexual sobre la interacción con clientes, fortaleciendo su capacidad para mitigar riesgos posibles. Esto puede incluir el que el establecimiento negocie el pago con el cliente, que se promueva el uso de condón, o documentar información sobre el cliente si una trabajadora sexual sale del establecimiento.

La relación que una trabajadora sexual tiene con un lugar de trabajo, y con las personas en este lugar, influye sobre la clase de riesgos que se puedan presentar, así como sobre la capacidad de actuar sobre estos riesgos. El tener relaciones hostiles con las personas presentes en el lugar de trabajo es uno de los aspectos principales percibidos como un riesgo, y que a su vez implica una limitación para poner en práctica estrategias que mitiguen posibles riesgos. Por otro lado, el desarrollar relaciones de apoyo en el lugar de trabajo brinda una ventaja que fortalece la capacidad de agencia del individuo y le brinda mayor control sobre algunos aspectos del ambiente de trabajo. Esto puede interpretarse en términos del ejercicio de la capacidad de agencia de las trabajadoras sexuales, a través de la cual éstas pueden modificar algunas de las características del lugar de trabajo haciendo uso de las relaciones sociales que tienen dentro de éste. Tal estrategia implica navegar en lugares de trabajo y áreas de la ciudad con las que se tiene cierta familiaridad. En la cotidianidad, esto se manifiesta en relaciones de apoyo con el

personal del lugar de trabajo, las cuales pueden brindar protección en caso de violencia, favores, o excepciones a las normas del lugar.

“(Los meseros) nos cuidaban de la manera en que los clientes no se fueran a pasar de lanza con nosotros, que si querían sexo primero le teníamos que cobrar y si no quiere, pues nomás le hablamos a uno de los meseros y ya lo sacan y así.” (MTS, 41 años, Tijuana)

La presencia o ausencia de medidas de seguridad dentro de un lugar de trabajo es otro aspecto relevante que da forma al riesgo en este ambiente. La usencia o presencia de guardias de seguridad, salidas de emergencia, o video vigilancia, son algunas de las características reportadas como una señal de seguridad o falta de dentro de un lugar de trabajo. Por ejemplo, en cuanto a la ausencia de salidas de emergencia, las participantes reportaron preocuparse por trabajar en donde sólo hay una manera de entrar y salir, temiendo no poder escapar en caso de violencia armada.

“Pues se sentirá uno más a gusto de saber de qué tiene una puerta de emergencia adonde tú puedas salir. A lo mejor al momento de que lleguen y balaceen, no te va a dar tiempo de reaccionar, pero te vas a sentir más a gusto de tu saber de qué puedas salir corriendo por esa puerta.” (MTS, 32, Ciudad Juárez)

Otro ejemplo es la ausencia de guardias de seguridad dentro de un lugar de trabajo, lo cual fue reportado como un aspecto que expone a la trabajadora sexual a violencia por parte del cliente, al no haber algún actor social presente cuyo papel sea intervenir o prevenir estas situaciones.

“Ellos (los clientes) ya no quieren comprar cerveza, ya no quieren nada de nosotras, y además nos han tratado muy mal a muchas de nosotras, porque ahí no hay guardias que nos estén cuidando” (MTS, 33 años, Tijuana)

De manera similar, en el caso específico de hoteles como lugar de trabajo, las participantes reportaron que trabajar en hoteles con cuartos que no pueden ser abiertos fácilmente desde afuera implica un mayor riesgo, al dificultar el que entre un tercero en caso de necesitar ayuda, por ejemplo en caso de estar sufriendo violencia por parte de un cliente. En este caso, algunas trabajadoras sexuales hacen uso de sus relaciones con el personal del hotel o con otras trabajadoras sexuales

para superar algunas limitaciones físicas. Por ejemplo, algunas participantes reportaron pedirle al recepcionista del hotel que caminara por la puerta del cuarto de hotel para oír cualquier evento de violencia e intervenir, o que tocaran la puerta del cuarto después de cierto tiempo para mandar el mensaje al cliente de que están siendo vigilados.

“Uh-huh (Si). Si, si...ahí mismo, ahí mismo o sea yo no me muevo de allí porque pues ya lo conocen a uno y también están sobres de uno, cualquier gritito pues... ¿si me entiendes como te digo?...Pues ya van y le tocan a uno la puerta y ya se calman y no van a poner a uno en peligro o que lo maten a uno allá...” (MTS, 40 años, Ciudad Juárez)

Dentro del cuarto de hotel, las participantes reportaron también hacer uso de estrategias que les ayudan a superar las limitaciones del espacio físico para su seguridad. Por ejemplo, una participante describe que pretende cerrar la puerta con seguro en caso de que llegara a necesitar ayuda de alguien afuera.

“Y ya y entonces me dio así como temor de que, ay...me invitan al cuarto, pues no...pues yo casi siempre ahora me pongo hacia el lado de la puerta por si pasa algo y así. Y yo les digo, “ya la cerré”, pero la puerta siempre está abierta. Y dicen ellos, “ya” y yo la vuelvo abrir...Por cualquier cosa.” (MTS, 41 años, Tijuana)

De manera similar, el frecuentar lugares con medidas de seguridad, físicas y sociales, es otra estrategia común. Esto incluye ir a lugares con presencia de guardias de seguridad, cámaras de seguridad, y meseros o conserjes en el establecimiento que pueden intervenir en caso de alguna interacción violenta con un cliente.

“Pero me siento segura porque hay guardia, está un guardia siempre en la puerta o están los de ahí ¿sí me entiendes cómo? Y como te digo, al momento de que van y de volada mandan “ve a revisar a ver si es cierto que está la muchacha allá arriba” “y tú ve a chequear...” Ahí ellos sí llegan “no, ¿sabe qué?, tenemos una muerta aquí en el hotel” van a cerrar el hotel y a ellos no les conviene. Sí hay seguridad en cualquier hotel que haiga [sic] aquí en Juárez.” –(MTS, 24 años, Ciudad Juárez)

La exclusión de mujeres con ciertas características también fue reportado como una norma que forma el ambiente de riesgo. Algunos lugares de trabajo excluyen a mujeres que no cumplen con ciertos estándares de belleza, incluyendo el ser joven;

igualmente mujeres que son usuarias de drogas (inyectables y no inyectables) también son excluidas de ciertos lugares, al ser percibidas como un riesgo para el establecimiento, para otras trabajadoras sexuales y para los clientes. Esto limita los tipos de lugares y las ubicaciones donde las trabajadoras sexuales pueden trabajar, en algunos casos empujando a trabajadoras sexuales a ambientes donde tienen un menor control.

En el caso de lugares de trabajo donde la violencia es normalizada, ya sea por la ausencia de medidas de seguridad o por de relaciones de apoyo dentro del lugar de trabajo, algunas participantes reportaron cambiarse de lugar como estrategia. En particular, esta estrategia está presente en caso de vivir violencia armada, acoso, amenazas por parte del cliente, o un trato hostil por parte del personal del establecimiento.

Interacción con clientes

La percepción de riesgo relacionada a clientes toma forma, en parte, por el grado de familiaridad que una trabajadora sexual tiene con sus clientes. El trabajar con clientes nuevos fue reportado como una de las preocupaciones principales en ambas ciudades. Uno de los riesgos relacionado con trabajar con clientes nuevos es la incertidumbre de los términos de interacción para una cita, los cuales pueden ser impuestos por el cliente a través de amenazar con violencia una vez dentro del cuarto de hotel. Algunos de los aspectos que pueden ser impuestos por el cliente incluye la cantidad a ser pagada, el negarse a pagar, el no uso de condón, o solicitar prácticas sexuales que la trabajadora sexual no está dispuesta a hacer.

“Sigue uno haciendo maltratado por el cliente porque muchas veces afuera uno como sexo servidora, afuera con el cliente, le dices una cosa y adentro resulta otra ¿me entiendes? Y uno pues no sabe si trae un arma o si trae algo ¿verdad?” (MTS, 36 años, Tijuana)

El trabajar con un cliente nuevo es descrito como siempre potencialmente riesgoso. Dentro de esta categoría de riesgo, algunos perfiles de clientes son vistos como particularmente de riesgo, incluyendo a policías, militares, usuarios de drogas, hombres alcoholizados, y clientes que lucen poco higiénicos. Pero más allá de estos perfiles, la interacción con los clientes es enmarcada bajo un grado alto de incertidumbre sobre lo que pudiera llegar a pasar una vez fuera de la mirada protectora del espacio público y

moverse al espacio privado del cuarto de hotel. Este movimiento que forma parte de la interacción con un cliente, es descrito por algunas participantes como una pérdida del control sobre la interacción.

“A veces que los clientes, batallas mucho con ellos, pero más cuando no los conoces. Cuando ya conoces muy bien a la persona, sí, pero me ha tocado unos que otros que sí han sido difícil ¿no? Con que ya quieres llegar y hacer lo tuyo y agarrar el dinero e irte y a veces tienes que estar soportando sus cosas, como hablan, como te dicen y tienes que soportar mucho. La verdad, yo ya me acostumbré, pero sí hay cosas nuevas que a veces no conocía y las he aprendido últimamente.” (MTS; 30 años, Ciudad Juárez)

“Si empiezas a hacerlo y “quiero esto, y quiero lo otro, y quiero lo otro, y sino no te pago.” Entonces, uno se queda, “pues qué onda, ¿por qué no me vas a pagar?” Entonces, bueno pues con tal que me pague voy a hacer esto y, y voy hacer lo que me diga, entonces ahí está el abuso ¿verdad? de que pagan al último [los clientes].” (MTS, 36 años, Tijuana)

Otro aspecto relacionado con la percepción de riesgo es dejar un lugar conocido o área con un cliente. Esto añade a la incertidumbre al no saber qué lugar elegirá un cliente, y al estar en un lugar donde los recursos sociales y físicos para el manejo de riesgos no están presentes. Algunas participantes compartieron temer dejar un área conocida debido a que el riesgo de dejar un área de trabajo conocida es el ser víctimas de violencia por parte de algún cliente o ser asesinadas, este último está especialmente presente en las narrativas de las trabajadoras sexuales en Cd. Juárez.

En ambas ciudades, la estrategia principal de manejo de riesgo en relación con clientes es trabajar exclusivamente o en su mayoría con clientes regulares. Esta dinámica de trabajo permite a trabajadoras sexuales el tener un mayor control para estructurar citas con clientes, y construir una rutina predecible y pre-negociada para la interacción. Algunos de estos aspectos previstos incluyen la negociación del uso de condón, el pago por el servicio, el lugar de encuentro, y la duración de la cita.

“No sé, porque los clientes que iban ahí ya no son los mismos y estos son un poquito más, más buena gentes y los otros eran, entraban y salían, entraban y salían y muy feos ¿sí me entiendes cómo? Y estos como ya son privados, ya les hablo y ellos saben cuándo les voy a hablar y este...y ya sabe que tiene que ponerse condón cuando van conmigo...” (MTS, 24 años, Ciudad Juárez)

De manera similar, aquellas que eligen trabajar con clientes nuevos lo llegan a hacer si éste ha sido recomendado por alguien en su red social, haciendo uso de ésta como un recurso para disminuir la posibilidad de una mala cita..

Otra estrategia de manejo de riesgos es establecer los términos de interacción por adelantado y mantenerlos de manera consistente en las interacciones con clientes. Algunos de estos términos incluye el pedir el pago por adelantado, ir a un hotel conocido por la trabajadora sexual, solo permitir ciertas prácticas sexuales, y imponer el uso condón. Sin embargo, en estos casos las participantes compartieron arriesgarse a perder dinero si un cliente se niega a cumplir con estos términos y opta por buscar a otra trabajadora sexual.

“Eso también me molesta y...que me paguen, que me paguen lo que debe de ser porque, ¿sí me entiendes cómo? En veces sales con que, “ay, nomás traía esto” y cuando ya acabé, o sea no, que me paguen y muchas veces lo que hago: “págame antes” y no, pues entonces no y es cuando ellos se ponen así como que te chequean [/checan/] ellos si estás y yo les digo, “no, pagame antes porque si no, no” y pues primero les cobro ya antes de salirme.” (MTS, 24 años, Ciudad Juárez)

En otros casos, las participantes describieron mantener sus relaciones con clientes que no buscan tener sexo, y que pagan por la compañía de trabajadoras sexuales. Esta clase de clientes implican un menor riesgo al no tener que negociar acuerdos relacionados con prácticas sexuales.

“Sí, ya lo conozco [al cliente] y no es nomás sexo, más que nada a él le gusta mucho platicar y desahogarse de su vida de allá, de su esposa y su familia y todo eso. Si acaso este ya aparte de tener relaciones y acaso ya al final en una media hora y eso nomás porque ya nomás se tiene que hacer, pero casi es puro platicar y todo y paga bien.” (MTS, 35 años, Tijuana)

Sin embargo, esta clase de dinámicas con clientes puede implicar un consumo de alcohol elevado, el cual también es influenciado por las normas del lugar de trabajo que requieren el consumo como parte del trabajo. Aunque la estrategia puede servir para evitar riesgos relacionados con las prácticas sexuales, esto a su vez trae riesgos adicionales que son aceptados por la trabajadora sexual.

Interacción con otras trabajadoras sexuales

La interacción con otras trabajadoras sexuales representa un aspecto importante de las condiciones de trabajo que influye sobre capacidad y tipo de respuestas ante el riesgo. La competencia por clientes y la exclusión de trabajadoras sexuales con ciertos perfiles (ej. MTS-UDI, MTS sin tarjeta de regulación) son los aspectos principales que emergieron en relación con el riesgo en el ambiente de trabajo. Aquellas trabajadoras sexuales que utilizan drogas inyectables son descritas como personas que implican un riesgo para las demás trabajadoras. Esto se basa en ideas sobre MTS-UDI como individuos que están dispuestas a aceptar un menor precio por sus servicios, robarle a los clientes, o atraer problemas con la policía.

Dentro de establecimientos y en algunas calles, algunas participantes reportaron establecer redes de apoyo con otras trabajadoras sexuales. Esta clase de apoyo social incluye aconsejarse alrededor de distintos aspectos del trabajo, compartirse información, compartirse condones, vigilarse una a la otra, e intervenir en casos de violencia perpetrada por el cliente.

“En cual todas nos unimos, en eso sí estamos todas unidas cuando... que por ejemplo, a alguien le estén golpeando adentro de un cuarto, este grita, entonces unas van llaman a los oficiales y otras detienen la puerta con una llave para que no salga el individuo y cosas así.”(MTS, 35 años, Ciudad Juárez)

“Pues si me están golpeando yo digo que pus’ me lo quitan. Y entre las chavas, no digo los clientes que están ahí porque si me toca uno así a lo mejor también los otros son así. Pero las chavas pues es, es un lema de que pues entre todas hay que cuidarnos. ¿No? Si llegara a pasar algo así. Sí o sea. Sí, lo hemos dicho, o sea lo hemos platicado. “Si algo nos llega a pasar,” y de volada ya, “o sea ya saben qué hacer,” y entre todas echárnoslo (rie).” (MTS, 23 años, Ciudad Juárez)

Esta clase de apoyo social también influye el proceso de aprendizaje de aquellas que son nuevas en el trabajo sexual, o en la ciudad o establecimientos específicos al compartir información sobre las dinámicas de trabajo que puede representar un recurso adicional para navegar el ambiente de riesgo. La presencia de esta clase de apoyo dentro del ambiente de trabajo puede re-balancear el nivel de control que se tienen sobre el trabajo, agregando un aspecto que hace del trabajo una práctica más segura que por sí misma no estaría presente.

Discusión

Este análisis identificó características del ambiente de trabajo que influyen sobre la percepción de riesgos y la capacidad para su manejo en mujeres trabajadoras sexuales en Tijuana y Cd. Juárez. Al enfatizar la inclusión de mujeres con perfiles heterogéneos, los resultados de este análisis proveen una representación amplia de la experiencia del trabajo sexual en estas ciudades, que incluye las prácticas locales que las mujeres trabajadoras sexuales han desarrollado en respuesta a diferentes riesgos que enfrentan, así como las condiciones estructurales que interactúan para dar forma al ambiente de riesgo. Como se ha visto en otros estudios de ambientes de riesgo enfocados en el trabajo sexual, la capacidad de agencia presente en contextos de vulnerabilidad puede interpretarse como una respuesta lógica a las condiciones del ambiente, aún cuando esto implica aceptar situaciones de riesgo.^{10, 12, 43} En los casos analizados, la desigualdad económica, el estigma sobre el trabajo sexual, y el riesgo de vivir violencia son condiciones estructurales que dan forma al contexto y a las dinámicas en las que el trabajo sexual toma lugar, y que hacen el aceptar situaciones de riesgo la respuesta más lógica para algunas mujeres. Sin embargo, como se muestra en los resultados, aún en estas condiciones de vulnerabilidad y violencia estructurales, las participantes en este estudio han desarrollado estrategias individuales y colectivas que les brindan mayor control sobre las condiciones en las que trabajan.

La aproximación a este análisis desde el marco del ambiente de riesgo permite vincular las prácticas que se ejercen de manera cotidiana, con las condiciones ambientales presentes en contextos de riesgo. Tal aproximación enfatiza la naturaleza social del riesgo, y distinto a las teorías de cambio de comportamiento dominantes en la prevención del VIH que individualizan el riesgo,⁴⁴ el marco del ambiente de riesgo reconoce las contradicciones y presiones sociales que dan forma a las decisiones y prácticas alrededor de situaciones de riesgo.²⁰ Al enfocar el análisis en la capacidad de agencia, a través de identificar lo que se percibe como riesgos y las maneras en que se manejan éstos, se logran hacer visibles las respuestas y prioridades de las mujeres trabajadoras sexuales. Uno de los resultados más relevantes de este análisis es la presencia de preocupaciones y prioridades que no están directamente relacionadas al VIH, lo que nos obliga a cuestionar las iniciativas dirigidas a esta población que sólo

buscan actuar sobre el riesgo a la transmisión del virus. En relación a este último punto, cualquier replanteamiento de iniciativas de prevención de VIH debe actuar también sobre aquellas situaciones sociales y condiciones estructurales que compiten con las prácticas de prevención.

Los resultados documentan la presencia de formas de regulación oficiales y no oficiales a las que las trabajadoras sexuales están sujetas; ambas prácticas tienen implicaciones sobre la producción de riesgo y la capacidad para su manejo. Los debates internacionales sobre la regulación del trabajo sexual han criticado aquellos sistemas que imponen pruebas compulsorias de VIH/ITS, como es el caso de Tijuana, como poco efectivas.^{19, 45} Esta estrategia de regulación simplifica las necesidades de trabajadoras sexuales al riesgo potencial que tienen de transmitir o de contraer VIH/ITS, lo cual deja fuera otras estrategias de prevención y reducción de daño más amplias y efectivas.⁴⁶

Investigaciones específicas al régimen regulatorio en Tijuana han encontrado efectos positivos en la disminución de trichomoniasis⁴⁷ en mujeres trabajadoras sexuales registradas, así como mayor probabilidad de haber recibido pruebas de VIH, menor probabilidad de tener resultados positivos para cualquier ITS, y un mayor uso de condón cuando son comparadas con trabajadoras sexuales no registradas.^{48, 49} Esto sugiere que el régimen de regulación puede traer algunos beneficios para aquellas mujeres que pueden registrarse; sin embargo, el sistema actual mantiene barreras para el registro de aquellas MTS en mayor riesgo, incluyendo a mujeres que trabajan en calle, personas que usan drogas, aquellas con un menor ingreso, y personas que viven con VIH.^{33, 49} Por lo tanto, el efecto positivo que se ha documentado en los estudios mencionados, puede estar reflejando las experiencias de mujeres que enfrentan menos riesgos, o que tienen mejores condiciones de trabajo que les permiten llevar a cabo prácticas de prevención y reducción del daño. También es importante puntualizar que el sistema regulatorio actual se enfoca exclusivamente en el control y vigilancia del VIH e ITS en esta población, sin incorporar otros aspectos de la salud y necesidades de mujeres trabajadoras sexuales.³³ Por ejemplo, la salud materna,⁵⁰ salud mental,⁵¹ acceso a tratamiento de drogas adecuado, servicios legales, seguridad ocupacional, educación por pares y, en un sentido más amplio la promoción de sus derechos humanos,⁴⁶ son algunos aspectos que no son atendidos por esta forma de regulación.

Contextualizado en los resultados de este proyecto, la estructura actual del régimen regulatorio en Tijuana está desalineado de las necesidades y riesgos que las trabajadoras sexuales enfrentan de manera cotidiana. Como se muestra en los resultados, para muchas trabajadoras sexuales el registrarse representa una carga económica, con pocos beneficios obtenidos por cumplir con este requisito. El cobrar por las pruebas obligatorias de VIH/ITS es cuestionable en el contexto del estudio. Diferentes ONGs ofrecen pruebas de VIH/ITS a población en riesgo de manera gratuita. Asimismo, desde la última reforma estructural al sistema de salud mexicano en 2003, la cobertura en salud fue expandida a través de Seguro Popular,⁵² el cual incluye pruebas de VIH/ITS a las que algunas trabajadoras sexuales pueden acceder de manera gratuita.

La influencia de las prácticas policiales en el ambiente de riesgo de trabajadoras sexuales ha sido documentada en distintos contextos, particularmente con un enfoque en su influencia sobre el riesgo al VIH en esta población.^{14, 53, 54} Aunque el trabajo sexual no es una práctica ilegal en México, aquellas personas que se involucran en su práctica son sujetas a acoso y explotación por parte de la policía. Esta práctica generalizada que persigue el trabajo sexual puede competir con los esfuerzos de prevención y reducción del daño dirigidos a trabajadoras sexuales al crear un ambiente hostil para estas, y producir barreras para el acceso a servicios.⁵⁵ Por el contrario, estudios han demostrado que en contextos donde las estrategias policiales están alineadas con estrategias de salud pública, los grupos en riesgo de VIH/ITS tienen mayor control para implementar prácticas de prevención, acceder a servicios de salud, y ganar mayor poder económico.^{53, 56}

En cuanto a las condiciones de trabajo, la habilidad de elegir ciertos aspectos sobre el trabajo sexual puede generar un mayor control sobre situaciones de riesgo. Sin embargo, la capacidad de elegir ciertos aspectos de trabajo no está disponible para todas las trabajadoras sexuales. Algunas limitaciones sobre los arreglos laborales pueden surgir al entrar al trabajo sexual vía una relación de explotación con un intermediario, padrote, o los requisitos impuestos por el establecimiento.⁵ La autonomía e independencia como aspectos valorados del trabajo señalan la prioridad que tiene el operar dentro de un contexto que permita el desplegar estrategias que las mismas mujeres consideran necesarias para hacer de su trabajo una práctica más segura, tales como elegir a sus

propios clientes, su lugar y horario de trabajo, trabajar con otras MTS, o aceptar sólo ciertas prácticas sexuales.

Los lugares de trabajo sexual han sido estudiados en relación a su influencia sobre el riesgo a VIH y el trabajo sexual en calle ha sido consistentemente descrito como un lugar de mayor riesgo que otros donde también se ejerce.^{43, 57, 58} Sin embargo, este análisis muestra un ambiente mucho más complejo en el que la seguridad es influenciada por la relación social que una trabajadora sexual tiene hacia dentro del lugar de trabajo con los actores que ahí operan, así como dinámicas diversas en las que las trabajadoras sexuales hacen uso de estas relaciones permitiéndoles navegar entre varios lugares de trabajo sexual donde pueden tener mayor control. De manera similar, las medidas de seguridad establecidas (ej. guardias de seguridad, puertas que pueden abrirse desde afuera) son componentes importantes en los ambientes del lugar de trabajo que fortalecen la capacidad de las trabajadoras sexuales para mitigar riesgos. Esto tiene implicaciones para intervenciones dirigidas al ambiente del lugar de trabajo, y a la necesidad de tomar en consideración las características físicas y sociales del lugar de trabajo, así como su influencia sobre la producción del riesgo.⁵⁹

Los clientes de trabajadoras sexuales son un factor clave en la producción de ambientes de riesgos a nivel interpersonal.⁶ En relación al VIH, los clientes de trabajadoras sexuales han sido identificados como actores clave en la transmisión del virus,⁶⁰ así como para la implementación y éxito de prácticas de prevención, particularmente en la negociación del uso de condón.⁶¹ La principal estrategia de manejo de riesgo que emergió en cuanto a interacción con clientes, fue la de trabajar con clientes regulares, lo que tienen implicaciones para un mayor riesgo de contraer VIH. Mientras que en el contexto de este estudio esta es una respuesta al riesgo de violencia y una estrategia para mantener control sobre los términos de una cita, la literatura sobre el tema documenta que la interacción entre clientes frecuentes y trabajadoras sexuales puede llevar a comportamientos de riesgo más frecuentes, tales como el uso infrecuente de condón debido al desarrollo de confianza con estos clientes.⁶²⁻⁶⁴ Lo anterior tiene implicaciones para el diseño de intervenciones en contextos donde la prevención de violencia es de mayor urgencia ante el continuum de riesgos que enfrentan actualmente en esa zona del país las trabajadoras sexuales.

Las relaciones entre trabajadoras sexuales en este estudio muestran que hay estrategias de educación por pares para el manejo de riesgos, así como el desarrollo de redes sociales de apoyo que representan un recurso para la seguridad de las trabajadoras sexuales. Las distintas maneras en que la agencia individual y grupal es puesta en práctica en respuesta al riesgo tiene implicaciones importantes para dar forma a ciertos aspectos del ambiente de riesgo que permitan estrategias protectoras por parte de trabajadoras sexuales.⁶⁵ Sin embargo, debido al peso de las condiciones estructurales que dan forma a los contextos en los que se trabaja, el efecto de las acciones individuales y colectivas pueden verse limitados por tales factores.⁶⁶ En el caso particular de las MTS-UDI, el efecto limitante de las condiciones estructurales sobre el desarrollo de redes de apoyo con otras MTS es visible en este estudio. Los riesgos que se asocian al usuario de drogas inyectadas generan respuestas de exclusión de algunos lugares de trabajo y redes sociales, y en algunos casos empujan a estas mujeres a espacios en los que la agencia individual puede verse comprometida, y puede verse reflejada en tanto en comportamientos de riesgo más frecuentes (ej. inyectarse drogas con clientes), así como ser sujetas a prácticas policiales que las ponen en mayor riesgo de adquirir VIH (ej. ser arrestadas y que se confisquen sus jeringas).^{67, 68}

Fortalecer las estrategias de apoyo grupal para el manejo de riesgo debe considerar la influencia que tiene el estigma en el desarrollo de esta forma de apoyo.⁶⁹ De manera similar, las experiencias particulares de vulnerabilidad que enfrentan MTS-UDI deben ser reconocidas y tomadas en consideración en el diseño de intervenciones dirigidas a esta población. Estudios llevados a cabo en el norte de México con MTS-UDI han demostrado que tienen un mayor riesgo a adquirir y prevalencia de VIH, el cual toma forma por los factores estructurales que afectan a esta población particular, y apunta a una necesidad urgente de diseñar intervenciones que consideren los riesgos y necesidades que surgen de la interacción de ambientes de riesgo de trabajo sexual y uso de drogas inyectables.^{67, 68}

Recomendaciones

El modelo de reducción del daño, sus principios y estrategias tiene lecciones importantes que pueden guiar intervenciones para hacer del trabajo sexual una práctica

más segura.^{46, 70} Aunque el modelo ha sido utilizado principalmente en el diseño de estrategias dirigidas a usuarios de drogas, las ideas centrales del modelo pueden trasladarse al trabajo sexual.⁷¹ Considerando los resultados de este análisis, se recomienda el diseño de iniciativas de ‘reducción del daño del trabajo sexual’ enfocadas en fortalecer la seguridad de MTS en el ambiente de trabajo y darles mayor control sobre su trabajo, algunas de las cuales ya son puestas en práctica por las participantes de este estudio (ej. trabajar con otras MTS, pedir el pago por adelantado, negociar los términos de una cita). El enfoque actual sobre la prevención de VIH deja de lado otras necesidades y prioridades que están presentes en el ambiente de trabajo de MTS, y que pueden representar mayor urgencia en su vida diaria.

Al nivel de políticas, es urgente la evaluación del régimen de regulación oficial, ya que éste puede estar contribuyendo a incrementar los daños a los que trabajadoras sexuales son expuestas; al requerir a MTS el pago de cuotas para poder registrarse poniendo mayor presión en sus necesidades económicas, al criminalizar por medio de prácticas policiales creando un ambiente hostil, y al no intervenir sobre las condiciones de trabajo a las que están sujetas. En el caso de Tijuana, el régimen de regulación actual debe ser re-alineado con los esfuerzos de salud pública dirigidos a esta población desde un marco más amplio que no sólo se enfoque en la vigilancia y control del VIH/ITS, sino que considere las condiciones económicas, políticas y sociales a las que están sujetas las trabajadoras sexuales, así como las necesidades que ellas mismas priorizan. En ambas ciudades la presencia de la policía y sus prácticas hacia MTS deben redirigirse desde un marco de promoción y respeto a los derechos humanos de MTS, y de tal manera que la policía no genere ambientes donde se limite la capacidad de practicar prevención de riesgos y daños.

En el contexto internacional, los debates sobre trabajo sexual enfatizan la descriminalización del oficio como la intervención estructural más efectiva⁷² para asegurar la promoción de la salud y derechos humanos de las trabajadoras sexuales. Es necesario analizar el contexto político de México para considerar la factibilidad de dirigir un cambio hacia la descriminalización. Sin embargo, debido a que la regulación del trabajo sexual es decidida por cada estado, se recomienda un análisis político por estado.

Limitaciones

Debido a que el estudio se realizó con una selección heterogénea, una de las limitaciones del estudio es no poder analizar y representar con detalle las distintas experiencias sobre el trabajo sexual que un estudio enfocado a un subgrupo de MTS (ej. mujeres que trabajan en calle únicamente) hubiera permitido.

Referencias

1. Rhodes T, Wagner K, Strathdee SA, Shannon K, Davidson P, Bourgois P. Structural violence and structural vulnerability within the risk environment: theoretical and methodological perspectives for a social epidemiology of HIV risk among injection drug users and sex workers. *Rethinking social epidemiology*: Springer; 2012. p. 205-30.
2. Shannon K, Strathdee SA, Goldenberg SM, Duff P, Mwangi P, Rusakova M, et al. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. *The Lancet*. 2014;385(9962):55-71.
3. Baral S, Beyrer C, Muessig K, Poteat T, Wirtz AL, Decker MR, et al. Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*. 2012;12(7):538-49.
4. Conners EE, Silverman JG, Ulibarri M, Magis-Rodriguez C, Strathdee SA, Staines-Orozco H, et al. Structural determinants of client perpetrated violence among female sex workers in two Mexico-US border cities. *AIDS and Behavior*. 2015.
5. Goldenberg SM, Engstrom D, Rolon ML, Silverman JG, Strathdee SA. Sex Workers Perspectives on Strategies to Reduce Sexual Exploitation and HIV Risk: A Qualitative Study in Tijuana, Mexico. *PLoS ONE*. 2013;8(8):e72982.
6. Shannon K, Kerr T, Allinott S, Chettiar J, Shoveller J, Tyndall MW. Social and structural violence and power relations in mitigating HIV risk of drug-using women in survival sex work. *Social Science & Medicine*. 2008;66(4):911-21.
7. Bronfman M, Leyva R. Migración y SIDA: los contextos de riesgo. *Higiene*. 2001;3(2):30-1.
8. Sevelius JM, Reznick OG, Hart SL, Schwarcz S. Informing interventions: the importance of contextual factors in the prediction of sexual risk behaviors among transgender women. *AIDS education and prevention: official publication of the International Society for AIDS Education*. 2009;21(2):113.
9. Frohlich KL, Potvin L. Commentary: Structure or agency? The importance of both for addressing social inequalities in health. *International Journal of Epidemiology*. 2010;39(2):378-9.
10. Rhodes T, Cusick L. Accounting for unprotected sex: stories of agency and acceptability. *Social Science & Medicine*. 2002;55(2):211-26.
11. Yi H, Mantell JE, Wu R, Lu Z, Zeng J, Wan Y. A profile of HIV risk factors in the context of sex work environments among migrant female sex workers in Beijing, China. *Psychology, health & medicine*. 2010;15(2):172-87.
12. Krüsi A, Chettiar J, Ridgway A, Abbott J, Strathdee SA, Shannon K. Negotiating safety and sexual risk reduction with clients in unsanctioned safer indoor sex work environments: a qualitative study. *American journal of public health*. 2012;102(6):1154-9.
13. Open Society Foundation. *Common Human Rights Violations Experienced by Sex Workers*. 2011.

14. Blankenship KM, Koester S. Criminal law, policing policy, and HIV risk in female street sex workers and injection drug users. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2002;30(4):548-59.
15. Daniel A. The sexual health of sex workers: no bad whores, just bad laws: Citeseer; 2010.
16. Harcourt C, Egger S, Donovan B. Sex work and the law. *Sexual health*. 2005;2(3):121-8.
17. Decker MR, Crago A-L, Chu SK, Sherman SG, Seshu MS, Buthelezi K, et al. Human rights violations against sex workers: burden and effect on HIV. *The Lancet*. 2015;385(9963):186-99.
18. Amnesty International. Draft policy on state obligations to respect, protect and fulfil the human rights of sex workers. 2015.
19. Wolffers I, van Beelen N. Public health and the human rights of sex workers. *Lancet*. 2003;361(9373):1981-.
20. Rhodes T. The 'risk environment': a framework for understanding and reducing drug-related harm. *International Journal of Drug Policy*. 2002;13(2):85-94.
21. Rhodes T, Singer M, Bourgois P, Friedman SR, Strathdee SA. The social structural production of HIV risk among injecting drug users. *Social Science & Medicine*. 2005;61(5):1026-44.
22. Sewell Jr WH. A theory of structure: Duality, agency, and transformation. *American journal of sociology*. 1992:1-29.
23. Strathdee SA, Hallett TB, Bobrova N, Rhodes T, Booth R, Abdool R, et al. HIV and risk environment for injecting drug users: the past, present, and future. *The Lancet*. 2010;376(9737):268-84.
24. Giddens A. The constitution of society: Outline of the theory of structuration: Univ of California Press; 1984.
25. Rhodes T. Risk environments and drug harms: A social science for harm reduction approach. *International Journal of Drug Policy*. 2009;20(3):193-201.
26. Wojcicki JM, Malala J. Condom use, power and HIV/AIDS risk: sex-workers bargain for survival in Hillbrow/Joubert Park/Berea, Johannesburg. *Social science & medicine*. 2001;53(1):99-121.
27. Kempadoo K, Doezema J. Global sex workers: Rights, resistance, and redefinition: Psychology Press; 1998.
28. Fernández-Casanueva C. Experiencias de mujeres migrantes que trabajan en bares de la frontera Chiapas-Guatemala. *Papeles de población*. 2009;15(59):172-92.
29. Larios SE, Lozada R, Strathdee SA, Semple SJ, Roesch S, Staines H, et al. 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*. 2009;21(10):1335-42.
30. Beletsky L, Martinez G, Gaines T, Nguyen L, Lozada R, Rangel G, et al. Mexico's northern border conflict: collateral damage to health and human rights of vulnerable groups. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2012;31(5):403-10.
31. Strathdee SA, Magis-Rodriguez C. Mexico's Evolving HIV Epidemic. *JAMA : the journal of the American Medical Association*. 2008;300(5):571-3.
32. Ramos R, Ferreira-Pinto JB, Brouwer KC, Ramos ME, Lozada RM, Firestone-Cruz M, et al. A tale of two cities: Social and environmental influences shaping

- risk factors and protective behaviors in two Mexico–US border cities. *Health & Place*. 2009;15(4):999-1005.
33. Reglamento para el control de enfermedades de transmisión sexual para el municipio de Tijuana, Baja California, (2005).
 34. Patterson TL, Mausbach B, Lozada R, Staines-Orozco H, Semple SJ, Fraga-Vallejo M, et al. Efficacy of a brief behavioral intervention to promote condom use among female sex workers in Tijuana and Ciudad Juárez, Mexico. *American journal of public health*. 2008;98(11):2051-7.
 35. Dirección Municipal de Salud. Solicitud de información pública: SP-XXI-UMAI-0064/2015. In: Unidad Municipal de Acceso a la Información, editor. Tijuana, B.C.2015.
 36. Dirección Municipal de Salud. Solicitud de información pública: SP-XXI-UMAI-1128/2014. In: Información UMdAal, editor. Tijuana, B.C.2015.
 37. Castañón A. Clausuran 4 hoteles y 2 casas de huéspedes en lo que va del mes. *El Diario*. 2013 20 Julio 2013.
 38. Olivas JdD. Calles del Centro alguna vez brillaron...con su vida nocturna. *El Diario*. 2014 25 Enero 2014.
 39. Monarrez Fragoso JE. Violencia extrema y existencia precaria en Ciudad Juárez. *Frontera norte*. 2012;24(48):191-9.
 40. Fragoso JM. Feminicidio sexual serial en Ciudad Juárez: 1993-2001. *Debate feminista*. 2002:279-305.
 41. Segato RL. La escritura en el cuerpo de las mujeres asesinadas en Ciudad Juárez: territorio, soberanía y crímenes de segundo estado. *Debate feminista*. 2008;37:78-102.
 42. Charmaz K. *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*: SAGE Publications; 2006.
 43. Maher L, Mooney-Somers J, Phlong P, Couture M-C, Stein E, Evans J, et al. Selling sex in unsafe spaces: sex work risk environments in Phnom Penh, Cambodia. *Harm reduction journal*. 2011;8(1):1.
 44. DiClemente RJ, Peterson JL. *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions*: Springer Science & Business Media; 1994.
 45. Jeffreys E, Fawkes J, Stardust Z. Mandatory testing for HIV and sexually transmissible infections among sex workers in Australia: a barrier to HIV and STI prevention. *World Journal of AIDS*. 2012;2(03):203.
 46. Rekart ML. Sex-work harm reduction. *The Lancet*. 2005;366(9503):2123-34.
 47. Quast T, Gonzalez F. *Sex Work Regulation and Sexually Transmitted Infections in Tijuana, Mexico*. Health economics. 2016.
 48. Sirotin N, Strathdee SA, Lozada R, Abramovitz D, Semple SJ, Bucardo J, et al. Effects of government registration on unprotected sex amongst female sex workers in Tijuana; Mexico. *International journal of drug policy*. 2010;21(6):466-70.
 49. Sirotin N, Strathdee SA, Lozada R, Nguyen L, Gallardo M, Vera A, et al. A Comparison of Registered and Unregistered Female Sex Workers in Tijuana, Mexico. *Public Health Reports*. 2010;125(Suppl 4):101-9.
 50. Willis B, Welch K, Onda S. Health of female sex workers and their children: a call for action. *The Lancet Global Health*. 2016.

51. Rössler W, Koch U, Lauber C, Hass AK, Altwegg M, Ajdacic-Gross V, et al. The mental health of female sex workers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2010;122(2):143-52.
52. Frenk J, González-Pier E, Gómez-Dantés O, Lezana MÁ, Knaul FM. Reforma integral para mejorar el desempeño del sistema de salud en México. *salud pública de méxico*. 2007;49:s23-s36.
53. Global Commission on HIV and the Law. Risks, rights and health. 2012.
54. Odínokova V, Rusakova M, Urada LA, Silverman JG, Raj A. Police sexual coercion and its association with risky sex work and substance use behaviors among female sex workers in St. Petersburg and Orenburg, Russia. *International Journal of Drug Policy*. 2014;25(1):96-104.
55. Shannon K, Rusch M, Shoveller J, Alexson D, Gibson K, Tyndall MW. Mapping violence and policing as an environmental–structural barrier to health service and syringe availability among substance-using women in street-level sex work. *International Journal of Drug Policy*. 2008;19(2):140-7.
56. Beletsky L, Agrawal A, Moreau B, Kumar P, Weiss-Laxer N, Heimer R. Police training to align law enforcement and HIV prevention: preliminary evidence from the field. *American Journal of Public Health*. 2011;101(11):2012-5.
57. Campbell R, Kinnell H. “We Shouldn't Have to Put Up with This”: Street Sex Work and Violence. 2000.
58. Dalla RL. Night moves: A qualitative investigation of street-level sex work. *Psychology of Women Quarterly*. 2002;26(1):63-73.
59. Yang C, Latkin C, Luan R, Nelson K. Condom use with female sex workers among male clients in Sichuan Province, China: the role of interpersonal and venue-level factors. *JURH*. 2010;87(2):292-303.
60. do Espirito Santo MG, Etheredge G. Male clients of brothel prostitutes as a bridge for HIV infection between high risk and low risk groups of women in Senegal. *Sexually transmitted infections*. 2005;81(4):342-4.
61. Lowndes CM, Alary M, Gnintoungbe CA, Bédard E, Mukenge L, Geraldo N, et al. Management of sexually transmitted diseases and HIV prevention in men at high risk: targeting clients and non-paying sexual partners of female sex workers in Benin. *Aids*. 2000;14(16):2523-34.
62. Murray L, Moreno L, Rosario S, Ellen J, Sweat M, Kerrigan D. The role of relationship intimacy in consistent condom use among female sex workers and their regular paying partners in the Dominican Republic. *AIDS and Behavior*. 2007;11(3):463-70.
63. Goldenberg SM, Strathdee SA, Gallardo M, Rhodes T, Wagner KD, Patterson TL. “Over here, it’s just drugs, women and all the madness”: The HIV risk environment of clients of female sex workers in Tijuana, Mexico. *Social science & medicine*. 2011;72(7):1185-92.
64. Goldenberg SM, Cruz MG, Strathdee SA, Nguyen L, Semple SJ, Patterson TL. Correlates of unprotected sex with female sex workers among male clients in Tijuana, Mexico. *Sexually transmitted diseases*. 2010;37(5):319.
65. Blankenship KM, West BS, Kershaw TS, Biradavolu MR. Power, community mobilization, and condom use practices among female sex workers in Andhra Pradesh, India. *Aids*. 2008;22:S109-S16.

66. Campbell C, Mzaidume Z. Grassroots participation, peer education, and HIV prevention by sex workers in South Africa. *American Journal of Public Health*. 2001;91(12):1978-86.
67. Strathdee SA, Philbin MM, Semple SJ, Pu M, Orozovich P, Martinez G, et al. Correlates of injection drug use among female sex workers in two Mexico–US border cities. *Drug and alcohol dependence*. 2008;92(1):132-40.
68. Strathdee SA, Lozada R, Martinez G, Vera A, Rusch M, Nguyen L, et al. Social and Structural Factors Associated with HIV Infection among Female Sex Workers Who Inject Drugs in the Mexico-US Border Region. *PLoS ONE*. 2011;6(4):e19048.
69. Scambler G, Paoli F. Health work, female sex workers and HIV/AIDS: Global and local dimensions of stigma and deviance as barriers to effective interventions. *Social Science & Medicine*. 2008;66(8):1848-62.
70. Cusick L. Widening the harm reduction agenda: From drug use to sex work. *International Journal of Drug Policy*. 2006;17(1):3-11.
71. Alfonso OR. Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *Salud colectiva*. 2008;4(3):301-18.
72. Open Society Foundations. *Ten Reasons to Decriminalize Sex Work*. 2015.