

Sexo transaccional en usuarios de drogas como factor de riesgo  
para infecciones de transmisión sexual

Transactional sex as risk factor for deploying sexually transmitted infections



Martha Rosales Aguilar,\* Israel de Alba Cruz,\*\* Luis Omar Chávez Badillo,\*\* Benjamín Medina Fonseca\*\*

\* Profesora de Microbiología e Inmunología, Facultad de Medicina y Psicología, Universidad Autónoma de Baja California.

\*\* Estudiantes de área clínica de Medicina, Facultad de Medicina y Psicología, Universidad Autónoma de Baja California.

[israel.dealba@uabc.edu.mx](mailto:israel.dealba@uabc.edu.mx)

#### RESUMEN

Introducción. El sexo transaccional (ST) se refiere al intercambio de un bien económico o a proporcionar algún servicio como hospedaje, transporte, protección o adquisición de droga a cambio de algún servicio sexual. Se ha reportado en diversos estudios una correlación importante entre el consumo de heroína, crack-cocaína y otros estimulantes con el intercambio de sexo por dinero o por las mismas drogas. Un factor de riesgo asociado al sexo transaccional para contraer alguna infección de transmisión sexual, deriva de la incapacidad de negociar el uso de condón o de poder negarse a prácticas sexuales de alto riesgo. Objetivo. Estudiar el uso de drogas y el sexo transaccional como factores de riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual. Metodología. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el periodo comprendido entre agosto y noviembre de 2012. La población del estudio estuvo constituida por pacientes mayores de edad, que hablaran español y además buscaran atención en la clínica estudiantil binacional (HFIT). Resultados. En usuarios de drogas, el riesgo para adquirir clamidia aumentó en 3 %, ocho veces para sífilis, el triple para gonorrea, y siete veces es más probable la transmisión de hepatitis. En general, se reporta un aumento del riesgo para contraer una infección de transmisión sexual de OR= 4.25 (2.05-8.80 IC=95 %) en aquellos usuarios de drogas que

---

tienen sexo transaccional con aquellos que no llevan a cabo esta práctica sexual. Conclusión. Los resultados de este trabajo brindan un panorama real del reto en salud pública que implica brindar servicios adecuados a pacientes en situación de vulnerabilidad, pues su contexto social —que incluye el desempleo, uso de drogas, sexo de alto riesgo, migración, situación de calle y estigma— crea una barrera de acceso a los servicios de salud.

Palabras claves: sexo transaccional, drogas, infecciones de transmisión sexual, VIH, salud pública

#### ABSTRACT

#### Transactional sex as risk factor for deploying sexually transmitted infections

Introduction. Transactional sex refers to the exchange of an economic gain or services such as shelter, food, drugs or protection for a sexual service. Previous studies have reported an important correlation between drug consumption (heroin, crack, and other stimulants) with exchanging sex for money or drugs. An important risk factor in transactional sex for contracting sexually transmitted infection is the inability to negotiate condom use or to refuse to high-risk sexual practices. Objective. To correlate drug use and transactional sex as risk factors for acquiring sexually transmitted infections. Methodology. A descriptive cross-sectional study was conducted in the period between August and November 2012. The study population consisted of adult persons who speak Spanish and were seeking services in the binational student clinic (HFIT). Results. An increase risk was found in drug users for the acquisition of chlamydia, syphilis, gonorrhea, HIV and hepatitis. In general terms we can consider an increased risk for contracting sexually transmitted infections in people practicing transactional sex compared to those who do not perform this sexual practice. Conclusion. The results of this study provide a view of the challenging situation of public health to provide adequate services to the vulnerable population because of their social context— involving unemployment, drug use, high risk sex, migration, homeless stigma—that creates a barrier to access to proper health services.

Key words: transactional sex, drugs, sexually transmitted infections, HIV, public health

#### Introducción

---

### Definición de sexo transaccional

El sexo transaccional (ST) se refiere al intercambio de un bien económico o a proporcionar algún servicio, como hospedaje, transporte, protección o adquisición de droga, a cambio de algún servicio sexual y puede existir en diversos contextos socioculturales. Sin embargo, esta transacción puede tener diferente sentido y significado en cada caso (1). Se ha reportado mayor asociación en el género femenino, usuarios de drogas, individuos con antecedentes de abuso infantil, individuos con problemas económicos, personas desempleadas y/o sin hogar (2). A diferencia de la prostitución, en el sexo transaccional generalmente no hay negociación previa del precio, y diversos servicios o bienes, como transporte, hogar o drogas, pueden intercambiarse por sexo. En cambio, la prostitución puede verse desde un enfoque más formal: individuos que ofrecen activamente sus servicios sexuales en áreas públicas, con un precio previamente establecido, y que comúnmente se llaman trabajadores sexuales (3).

### Comportamiento sexual: usuarios de drogas-sexo transaccional

Pocos estudios han relacionado el comportamiento sexual con el uso de drogas y el sexo transaccional, así como el riesgo para contraer diversas enfermedades de transmisión sexual. Los usuarios de drogas son un grupo poblacional susceptible a tener sexo transaccional. Hay una gran correlación reportada en diversos estudios entre el consumo de heroína, crack-cocaína y otros estimulantes con el intercambio de sexo por dinero o por las drogas (4, 5). La probabilidad de riesgo de adquirir enfermedades en individuos que tienen sexo transaccional, consumo diario de crack y de reunir los criterios para la dependencia de otras drogas, es mayor, comparados con la población general (2, 6, 7). Existen antecedentes que sugieren que el sexo transaccional entre homosexuales y bisexuales se asocia al consumo de drogas y la conducta sexual de alto riesgo (8). De la misma manera se han publicado estudios que han encontrado una gran incidencia entre sexo transaccional y hombres usuarios de drogas que tienen relaciones sexuales con otros hombres (6, 9, 10). Datos relevantes sobre el comportamiento sexual demuestran asociaciones importantes en individuos que practican sexo transaccional con una cantidad elevada de diferentes parejas sexuales, las cuales, por el tipo de prácticas, son de alto riesgo para la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), las prácticas bisexuales y un elevado número de parejas sexuales nuevas (7, 8, 11).

---

El no uso del condón se considera como práctica sexual de alto riesgo; se ha reportado que es más alta la probabilidad de tener este tipo de prácticas con la pareja primaria (12). Sin embargo, en individuos que practican sexo transaccional hay una probabilidad elevada de tener sexo sin protección con diversas parejas (7). Una gran problemática de esta práctica es que puede acarrear grandes problemas de salud, ya sean físicos o psicológicos. Debido a la mayor exposición, por cada acto sexual se tiene mayor probabilidad de contraer o transmitir una ITS, lo cual puede deberse a las condiciones en las cuales se pacta dicha transacción (1). Los usuarios de drogas son un grupo que puede clasificarse de alto riesgo, ya que varios de ellos reportan que son usuarios de drogas intravenosas que acostumbran compartir dicho instrumental y, por ende, facilitan la transmisión de VIH, entre otras enfermedades (13).

#### Riesgos en el sexo transaccional

Uno de los riesgos que trae el sexo transaccional, procede de la incapacidad de negociar el uso de condón o de negarse a prácticas de alto riesgo. Por tanto, el riesgo de contraer alguna ITS es mucho mayor (14, 15). El sexo anal sin protección presenta una probabilidad mayor de infección de VIH u otra ITS, comparada con el sexo vaginal sin protección, especialmente para las mujeres (16). Se encontró que el sexo anal sin protección es más común en grupos heterosexuales de alto riesgo (17); que de 30 % a 74 % de diferentes grupos de riesgo, como usuarios de droga sexualmente activos y trabajadoras sexuales, habían realizado sexo anal recientemente (17); y que aunque es menos frecuente el sexo anal que el vaginal en heterosexuales, su práctica incrementa cuando se relaciona con otros comportamientos de riesgo, como el uso de drogas (18), el intercambio de sexo por dinero (19) y tener múltiples parejas sexuales (20). Tomar medidas para la prevención y el control de enfermedades debido al sexo transaccional en un contexto de pobreza, es retador; sin embargo, tratar de entender tanto la contribución del sexo transaccional en la incidencia del VIH y de ITS como los factores de riesgo (por ejemplo, el uso de drogas) es de considerable importancia con el fin de implementar estrategias efectivas para la prevención y la disminución de la incidencia de ITS, incluso del VIH (21).

#### Objetivo

Relacionar el uso de drogas y el sexo transaccional como factores de riesgo para adquirir ITS en una población vulnerable que asiste a la clínica gratuita Fronteras de la Salud, en Tijuana (HFIT).

---

## Metodología

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el periodo comprendido entre agosto y noviembre de 2012. La población del estudio estuvo constituida por pacientes mayores de edad, que hablaran español y solicitaran atención en la clínica estudiantil binacional HFIT. Se excluyeron los acompañantes de los pacientes. Mediante un muestreo a conveniencia, se reclutaron a todas las personas que cumplieran con los criterios de inclusión para seleccionarlas, previo consentimiento firmado.

A los sujetos que resultaron elegibles para el estudio se les invitó a participar mediante una entrevista anónima en la que se les aplicaba un cuestionario previamente validado, que incluía datos sociodemográficos (edad, género, raza, estado civil, educación y vivienda), historial de migración, uso de drogas, antecedente de ITS y conducta sexual. Se analizó la asociación entre uso de drogas y sexo transaccional por prueba de chi cuadrado y se valoró el riesgo a alguna ITS por parte de pacientes que reportaron sexo transaccional por medio de razón de momios. La información se analizó con el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v21).

## Resultados

Se entrevistó a un total de 205 participantes: 51 % hombres (n=205) y 49 % mujeres (n=205) en un rango de edad de 18 a 88 años. Se encontraron 119 usuarios de drogas, lo que representa 58 % de la muestra total: 60 % hombres (n=119) y 40 % mujeres (n=119), con una edad promedio de 39 años; solteros: 42 % (n=119) (ver tabla 1); con escolaridad menor a la secundaria: 90 % (n=119) (ver tabla 2); solo 15 % (n=119) cuentan con una casa propia (ver tabla 3); y 32 % (n=119) manifiestan que están desempleados. De la muestra, 74 % (n=119) tienen un antecedente de migración a los Estados Unidos, de los cuales 56 % (n=62) fueron deportados.

TABLA 1. ESTADO CIVIL

Situación actual	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado

Soltero	50	42.0	42.0
En relación	7	5.9	47.9
Casado/a	10	8.4	56.3
Unión libre	40	33.6	89.9
Separado	2	1.7	91.6
Divorciado	6	5.0	96.6
Viudo	3	2.5	99.2
Se niega a contestar	1	0.8	100.0
Total	119	100.0	

TABLA 2. NIVELES DE ESCOLARIDAD

Escolaridad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca asistí a la escuela	42.0	42.0
No termino la primaria	5.9	47.9
Termino la primaria	8.4	56.3
No termino la secundaria	33.6	89.9
Termino la secundaria	1.7	91.6

No termino la preparatoria	5.0	96.6
Termino la preparatoria	2.5	99.2
Universidad completa	0.8	0.8
Total	100.0	

TABLA 3. CONDICIONES DE VIVIENDA

Lugar	Frecuencia	Porcentaje
Casa de amigo	8	6.7
Casa de familiar	12	10.1
Albergue	5	4.2
Hotel	2	1.7
Cuarto rentado	55	46.2
Calle	4	3.4
Canalización	5	4.2
Casa propia	18	15.1
Centro de rehabilitación	10	8.4
Total	119	100.0

En cuanto al uso de drogas, 47 % refirieron el uso de drogas inyectables; sin embargo, la droga de mayor frecuencia de uso fue la marihuana con 76 %, seguida por el cristal (70 %) y la heroína (50 %). El 30 % refirió la combinación de cocaína con heroína; 25 %, cristal con heroína; y 12 %, cristal con cocaína (n=119).

De las conductas por transacción sexual, se encontró una media de 24 parejas sexuales para usuarios de drogas. Un porcentaje acumulado de 36 % ejerce prácticas homoeróticas en hombres usuarios de drogas (ver tabla 5). El 54 % de los usuarios manifiestan que han tenido alguna relación con otro usuario de droga inyectable. Además, por no usar condón con frecuencia se encontró que 21% de los usuarios practican sexo transaccional (ver tabla 4).

Se reporta una asociación entre uso de drogas y sexo transaccional  $\chi^2(1, N=205) = 37,03$   $p < 0,05$ , en la que todos los participantes que manifiestan sexo transaccional son usuarios de drogas. Se determinó que dinero, drogas u hospedaje son los productos intercambiables más frecuentes. Se manifiestan las modalidades de sexo oral receptivo con mayor frecuencia en hombres mientras que en las mujeres el sexo vaginal es la modalidad más frecuente.

TABLA 4. USO DE CONDÓN EN USUARIOS QUE TIENEN ST

Uso de condón	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	11	27.5	27.5
Rara vez	4	10.0	37.5
A veces	6	15.0	52.5
Casi siempre	8	20.0	72.5
Siempre	11	27.5	100.0
Total	40	100.0	

TABLA 5. SEXO DE PAREJAS SEXUALES EN USUARIOS QUE TIENEN ST

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Todos hombres	14	19.7	19.7
Todas mujeres	43	60.6	80.3
Tanto hombres como mujeres	5	7.0	87.3
Mas hombres que mujeres	3	4.2	91.5
Mas mujeres que hombres	4	5.6	97.2
No sabe	1	1.4	98.6
No contesta	1	1.4	100.0
Total	71	100.0	

En usuarios de drogas se encontró que padecían enfermedades como sífilis, gonorrea, clamidia, VIH y hepatitis. Con base en estos datos y por la prueba de razón de momios, se calculó el riesgo en esta población de adquisición de las infecciones de clamidia en 3 %, que aumenta ocho veces para sífilis, el doble para VIH, el triple para gonorrea y siete veces más probable la transmisión de hepatitis (ver tabla 6).

TABLA 6. ESTIMACIÓN DEL RIESGO EN USUARIOS DE DROGAS

Infección	Razón de momios N=205	IC=95 %	
		min	max
Sífilis	8.48	1.92	37.36
Clamidia	1.03	1.01	1.07

Gonorrea	3.02	1.17	7.81
Hepatitis	7.00	1.57	31.16
VIH	2.01	0.049	21.50

En general, se reporta un aumento del riesgo para contraer una infección de transmisión sexual de OR=4.25 (2.05-8.80 IC=95 %) en aquellos usuarios de drogas que tienen sexo transaccional con aquellos que no llevan a cabo esta práctica sexual.

### Discusión

En el estudio, más de la mitad de la población refirió el uso de drogas, con prevalencia mayor en el sexo masculino; se consideró la pertinencia a este género como un elemento de riesgo para adquirir esta conducta relacionada con el consumo de drogas y la falta de recursos económicos para conseguirla. Encontramos una mayor relación con el uso de sustancias en aquellos que declararon ser solteros y en aquellos individuos que se encontraban en unión libre, en comparación con los que manifestaron tener relación estable o que por alguna circunstancia ya no lo estaban (divorcio, separación, viudez). En las conductas sexuales, se observó un aumento en el número de parejas en los usuarios de drogas, comparado con los no usuarios de drogas, al igual que un porcentaje importante de prácticas homoeróticas; más de la mitad de los usuarios manifestó antecedentes de prácticas sexuales con algún usuario de droga inyectable.

Está bien documentado que el sexo comercial, particularmente en la zona norte de Tijuana, es un factor clave de riesgo para infecciones de transmisión sexual. Este tipo de sexo se ha convertido en un negocio bien retribuido, que ha llevado a establecer las condiciones en las que se lleva a cabo, como la utilización de hoteles cercanos al sitio de encuentro, reglamentación de zonas de tolerancia por parte del municipio y el establecimiento. Todo ha contribuido a que se desarrolle con mayor control sanitario, a diferencia del sexo transaccional, en el que la imposibilidad de negociar el uso de condón y/u otras medidas de prevención, junto a la falta de ingreso económico y las circunstancias en que se practica, evitan con mucha probabilidad que se contemple como objetivo a tratar en la prevención de infecciones. Al ser una actividad frecuente en estas personas, merece mayor atención como parte de las estrategias de salud pública.

Los resultados de este trabajo brindan un panorama real del reto en salud pública que se tiene en Tijuana y que implica brindar servicios adecuados a personas en situación de vulnerabilidad, pues su contexto social, que incluye desempleo, uso de drogas, sexo de alto riesgo, migración, situación de calle y estigma, crea una barrera de acceso a los servicios de salud.

Sin dudas existen muchos factores igual o mayormente importantes que contribuyen a la prevalencia de ciertas conductas de alto riesgo y adquisición de enfermedades; sin embargo, todas las personas tienen derecho a la salud. Por tanto, se considera que es recomendable brindar mayor atención a los usuarios de drogas —quienes por ende ejercen el sexo transaccional, que representa un factor de riesgo para la adquisición de ITS— en la prevención y la detección oportuna. Se espera que este trabajo brinde alguna opción para el derecho y la atención a la salud de personas que sufren de estas condiciones y que de algún modo quieran mejorar su estado de salud.

### Conclusión

Este estudio concluye que hay un riesgo significativo para la adquisición de ITS debido a las prácticas sexuales que en su mayoría son sin protección; junto con los problemas de adicción a drogas y la posición económica, se demuestra que se trata de un grupo de personas con alta vulnerabilidad a adquirir no solo ITS, sino otras graves condiciones que ponen en alto riesgo su salud. Por tanto, se considera que deben existir clínicas especializadas para la atención global de personas con problemas de adicción, con el fin de seguir mejor su condición de salud.

### Referencias bibliográficas

1. Theodore F, Gutiérrez J, Torres P, Luna G. Compensated sex: A practice at the heart of young Mexican women's vulnerabilities. *Salud Pública Mex* 2004; 46:104-12.
2. Edwards J, Halpern C, Wechsberg W. Correlates of exchanging sex for drugs or money among women who use crack cocaine. *AIDS Education and Prevention* 2006; 18:420-9.
3. Jewkes R, Dunkle K, Nduna M, Shai NJ. Transactional sex and HIV incidence in a cohort of young women in the stepping stones trial. *J AIDS Clinic Res* 2012; 3:5.

4. Bennett T, Holloway K, Farrington D. The statistical association between drug misuse and crime; A meta-analysis. *Aggress Violent Behav* 2008; 133(2):107-18.
5. Ratner MS, editor. *Crack Pipe as Pimp: An Ethnographic Investigation of Sex-For-Crack Exchanges*. New York: Lexington; 1992.
6. Latkin CA, Hua W, Forman VL. The relationship between social network characteristics and exchanging sex for drugs or money among drug users in Baltimore, MD, USA. *Int J STD AIDS* 2003; 14(11):770-5.
7. Baseman J, Ross M, Williams M. Sale of sex for drugs and drugs for sex: An economic context of sexual risk behavior for STDs. *Sex Transm Dis* 1999; 26(8):444-9.
8. Weber AE, Craib KJP, Chan K, et al. Sex trade involvement and rates of human immunodeficiency virus positivity among young gay and bisexual men. *Int J Epidemiol* 2001; 30(6):1449-54.
9. Newman PA, Rhodes F, Weiss RE. Correlates of sex trading among drug-using men who have sex with men. *Am J Public Health* 2004; 94(11):1998-2003.
10. Booth RE, Kwiatkowski CF, Chitwood DD. Sex related HIV risk behaviors: Differential risks among injection drug users, crack smokers, and injection drug users who smoke crack. *Drug Alcohol Depend* 2000; 58(3):219-26.
11. Weber AE, Boivin JF, Blais I, Haley N, Roy E. HIV risk profile and prostitution among female street youths. *J Urban Health* 2002; 79(4):525-35.
12. Ward H, Day S, Weber J. Risky business: Health and safety in the sex industry over a 9 year period. *Sex Transm Infect* 1999; 75(5):340-3.
13. Bobashev G, Zule W, Osilla K, Kline T, Wechsberg W. Transactional sex among men and women in the South at high risk for HIV and other STIs. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine* 2009.
14. Roth AM, Rosenberger JG, Reece M, Van der Pol B. A methodological approach to improve the sexual health of vulnerable female populations: Incentivized peer recruitment and field-based STD testing. *J Health Care Poor Underserved* 2012; 23(1):367-75.

15. Dunkle KL, Jewkes RK, Brown HC, Gray GE, McIntyre JA, Harlow SD. Transactional sex among women in Soweto, South Africa: Prevalence, risk factors and association with HIV infection. *Soc Sci Med* 2004; 59(8):1581-92.
16. Tian LH, Peterman TA, Tao G, et al. Heterosexual anal sex activity in the year after an STD clinic visit. *Sex Transm Dis* 2008; 35(11):905-9.
17. Halperin DT. Heterosexual anal intercourse: Prevalence, cultural factors, and HIV infection and other health risks, Part I. *AIDS Patient Care STDS* 1999; 13(12):717-30.
18. Decker MR, Raj A, Gupta J, Silverman JG. Sex purchasing and associations with HIV/STI among a clinic based sample of US men. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2008; 48(3):355-9.
19. Reynolds GL, Latimore AD, Fisher DG. Heterosexual anal sex among female drug users; U.S. national compared to local Long Beach, California data. *AIDS Behav* 2008; 12(5):796-805.
20. Bogart LM, Kral AH, Scott A, et al. Sexual risk among injection drug users recruited from syringe exchange programs in California. *Sex Transm Dis* 2005; 32(1):27-34.
21. Johnson WD, Diaz RM, Flanders WD, et al. Behavioral interventions to reduce risk for sexual transmission of HIV among men who have sex with men. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; 16(3):CD001230.

FECHA DE RECEPCIÓN DE ORIGINAL: 28 de mayo de 2014

FECHA DE APROBACIÓN PARA SU PUBLICACIÓN: 20 de octubre de 2014