

2015

àmbit
prevenció
FUNDACIÓ

Autoras

**Esther Pardo Herrero
Mercè Meroño Salvador**

ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE CLIENTES DE LA PROSTITUCIÓN

**CEEIS
Cat**

Centre d'Estudis Epidemiològics
sobre les Infeccions de Transmissió
Sexual i Sida de Catalunya



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

Trabajo de campo:

Percy Fernández Dávila
Tatiana Gutierrez Paredes
Edmundo Santos
Carmen Stanescu

Agradecimientos a Cinta Folch i Toda y a todos los participantes en el estudio, clientes, personas vinculadas a establecimientos y personas que ejercen la prostitución por sus contribuciones.

Este estudio se ha realizado en colaboración con el CEEISCAT y ha sido financiado por la Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPC), Generalitat de Catalunya

1. INTRODUCCIÓN	4
2. METODOLOGIA	6
2.1. Àmbito de la investigación	6
2.2. Población de estudio	7
2.3. Síntesis teórica. Modelo utilizado.....	7
2.4. Enfoque metodológico y técnicas de investigación	8
2.4.1. Fases de la investigación e instrumentos	9
3. RESULTADOS	14
3.1. Acercamiento a través de las mujeres que ejercen la prostitución (MEP)	14
3.2. Acercamiento a través de los responsables de locales que ofrecen servicios sexuales.....	21
3.2.1. Características y diversidad de la oferta	24
3.2.2. Las mujeres que ejercen prostitución.....	26
3.2.3. Las condiciones de trabajo y el ejercicio de la prostitución.	27
3.2.4. Demanda: de la normalidad a la sofisticación	29
3.2.5. Conflictividad versus seguridad.....	32
3.2.6. Salud sexual, prevención y uso de preservativo: asimetrías	35
3.3 Los Clientes.....	38
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	40
4.1. Visión de la prostitución.....	40
4.2 Demanda, motivación y selección	42
4.3 Trato y negociación.....	44
4.4. Uso de redes virtuales	48
4.5. Percepción de riesgo: visiones individualista y compartida	51
4.6. Mujeres peligrosas y mujeres sanas: el precio como parámetro	54
4.7. Ideas asociadas al preservativo	57
4.8. Uso de preservativo.....	59
4.9. Felación, la práctica más desprotegida	61
4.10. Ideas y experiencias con VIH sida y otras ITS	62
4.11. Autocuidado: prevención y servicios de salud	64
4.12. Consumo de drogas como factor de riesgo	66
4.13. Propuestas de los clientes para el fomento de la prevención	68
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
ANEXO 1. Observaciones hechas por personas que ejercen prostitución	92
6. BIBLIOGRAFIA	94

1. INTRODUCCIÓN

La cuestión de la prostitución tiene dos grandes protagonistas: de un lado, las personas que ofrecen servicios sexuales; y del otro, quienes pagan por estos servicios, los clientes. Poco se conoce sobre estos últimos. En el medio académico, reflejo de lo que ocurre a nivel social, los clientes de prostitución son habitualmente omitidos, Martilla llama “hombres invisibles” a aquellos que pagan por sexo, y cuyas prácticas han sido largamente ignoradas¹. El objeto de estudio se ha centrado habitualmente en quienes ofrecen servicios sexuales, quedando un gran vacío en el conocimiento de lo que ocurre del otro lado de la transacción, con quienes compran esos servicios. En ese sentido, los estudios existentes se han centrado en un intento de caracterización de los clientes, buscando la elaboración de tipologías y perfiles, sin llegar a conclusiones generalizables o claramente operativas. Como afirman González y Martínez, “ser cliente se entiende como una situación absolutamente transitoria, ocasional o contingente, pero no es un status. Es decir, no existe una categoría social instaurada en el discurso ideológico dominante, ni en las construcciones teóricas, para caracterizar al cliente”²; y, en esta línea, como afirma Barahona, “no existe un único perfil de hombre que utiliza los servicios de mujeres a cambio de dinero, ya que en principio todo hombre es potencial cliente de los servicios de mujeres”³. Así, los clientes de prostitución se constituyen como un grupo heterogéneo y con una cierta transversalidad social, siendo casi un microcosmos representativo de todo el universo masculino⁴. Por eso consideramos, que si bien es necesario estudiar el mundo de los clientes de prostitución, no deberíamos centrar nuestro estudio en la elaboración de una tipología.

Según la Encuesta Nacional de Salud Sexual del 2009⁵, el 32% de los hombres en el Estado español reconoce haber pagado por tener relaciones sexuales, al menos una vez en su vida, mientras que en el caso de las mujeres el porcentaje se reduce al 0,3%.

1 RIBEIRO, Manuela, Manuel Carlos Silva, Fernando Bessa Ribeiro y Octávio Sacramento (2005), *Prostituição abrigada em clubes (Zonas Fronteiriças do Minho e Trás-os-Montes)*, Lisboa, Comissão para a igualdade e para os direitos das mulheres.

2 Ib Idem

3. LÓPEZ RIOPEDE, José, (2010), *Inmigración colombiana y brasileña y prostitución femenina en la ciudad de Lugo: Historias de vida de mujeres que ejercen la prostitución en pisos de contactos*, Madrid, UNED Departamento de Sociología. 3

4 RIBEIRO (2005) OpCit.

5 Ministerio de Sanidad y Política Social, Gobierno de España, Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Sexual 2009, disponibles en www.msssi.gob.es

En contraposición, el 2,9% de los hombres y el 0,6% de las mujeres, afirman haber recibido algún pago por mantener relaciones sexuales.

Los clientes de prostitución juegan un papel importante en la transmisión de la epidemia por VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), especialmente porque multitud de estudios demuestran que el rechazo al uso del preservativo obedece más bien a una actitud del cliente que no a una decisión de la trabajadora sexual, resultando de hecho la existencia de un mayor nivel de concienciación en este sentido en la industria del sexo que entre la población general⁶. Es necesario entonces, como señalan Nencel y Jakobson⁷, concebir la prostitución y sus eventuales implicaciones sanitarias como una cuestión que también interpele a los hombres. Sin embargo, la invisibilización de los clientes permite su desculpabilización y evidencia una distribución asimétrica de la responsabilidad en materia de propagación del VIH y otras ITS, aún cuando en la gran mayoría de los casos, la transmisión de enfermedades resulta, esencialmente, de la fuerte reticencia que los clientes manifiestan en relación al uso del preservativo⁸.

En estos puntos surge el interés de este estudio sobre clientes de prostitución, cuyos objetivos generales son conocer las barreras y elementos facilitadores para la utilización del preservativo por parte de los clientes de la prostitución y mejorar las intervenciones de prevención de VIH/sida y otras ITS en los contextos de prostitución. Así mismo, este estudio pretende identificar los motivos y los tipos de prácticas sexuales desprotegidas; conocer los mitos y las ideas erróneas desde el punto de vista de los clientes, especialmente respecto a la prevención de ITS; identificar cuáles son las medidas por parte de los propietarios de locales para la prevención, detección y control de ITS (revisiones, médicos privados, privacidad, obligatoriedad de las pruebas) frente a las personas que ejercen prostitución; conocer el uso que hacen del preservativo y las dificultades para su utilización en las diferentes prácticas sexuales; conocer el uso que hacen los clientes de las nuevas tecnologías para contactar con las personas que ejercen prostitución; y identificar la frecuentación de servicios de salud sexual en casos de enfermedades de transmisión sexual por parte de los clientes.

6 LÓPEZ RIOPEDRE (2010) Op Cit.

7 RIBEIRO (2005) Op Cit.

8 Ib Idem

2. METODOLOGIA

2.1. *Ámbito de la investigación*

El ámbito territorial del estudio se ha circunscrito a la ciudad de Barcelona por diferentes motivos, por una parte, se trata de un territorio donde el consumo de servicios sexuales es elevado, y permite obtener una gran variabilidad de personas, procedencias, edades y modalidades de contactos, sin tener que elegir otras ciudades del territorio catalán. No nos interesaba tanto obtener una muestra amplia, sino que se ajustara a la propuesta inicial del estudio. Por otra parte, nos permitía partir de la propia experiencia de trabajo en el mismo territorio. La Fundación Àmbit Prevenció trabaja hace más de 20 años en reducción de daños con personas vinculadas a contextos de prostitución, en adelante nos referiremos con las siglas MEP⁹, de manera habitual o esporádica, en su gran mayoría mujeres, pero también llevamos a cabo programas dirigidos a hombres y transexuales, principalmente en Barcelona. Son programas diferenciados y diversos, que van dirigidos principalmente a mantener y/o mejorar la salud sexual de estos colectivos y facilitar el acceso a los servicios públicos de salud. En todos ellos observamos como la negociación del sexo más seguro pasa por múltiples condicionantes, actitudinales, ideológicos, culturales, socio-económicos, factores individuales y del propio contexto donde se lleva a cabo el ofrecimiento de servicios sexuales.

Constatamos que la práctica totalidad de los programas que se llevan a cabo por otras entidades u organizaciones del territorio se dirigen mayoritariamente o exclusivamente a mujeres, abordando las estrategias de prevención, unilateralmente. El año 2007 pusimos en marcha una página web (webcliente.com) dirigida a clientes de la prostitución, con la que se pretendía favorecer el contacto con los clientes, y abrir canales bidireccionales de comunicación, así como conocer nuevas prácticas y problemáticas. Esta herramienta ha sido útil para poder acercarnos a este colectivo, *invisibilizado*, y es el punto de partida del diseño del presente estudio.

9 Siendo el colectivo mayoritario de mujeres, y siendo además el tipo de prostitución al que se refiere este estudio, se utiliza la sigla como Mujeres que Ejercen Prostitución.

2.2. Población de estudio

La población diana del estudio fueron clientes de personas que ejercen prostitución reclutados por el sistema bola de nieve a través de contactos de la Fundació Àmbit Prevenció, otras entidades afines y de los mismos clientes reclutados. Se trata de personas con residencia en localidades de la provincia de Barcelona pero que utilizan servicios de sexo de pago en la ciudad, contactando con MEP en diferentes entornos, sean pisos, clubs, calle o viviendas particulares. No hubo ninguna restricción por edad, nacionalidad, sector social o profesional, etc. en la selección de personas para el estudio, siendo su condición de usuarios de servicios de sexo de pago el único requisito indispensable para la realización de entrevistas.

2.3. Síntesis teórica. Modelo utilizado.

Como consideraciones previas, puntualizar que partimos de la no criminalización de los clientes, siempre que la oferta y servicios sexuales se realice en un marco de mutuo acuerdo. Las personas a las que nos hemos dirigido tanto clientes como MEP (en los grupos focales), les consideramos con capacidad de negociación y elección, que puede ser mayor o menor según el entorno donde se lleven a cabo las prácticas sexuales y/o a factores individuales de las MEP (voluntariedad, periodicidad del ejercicio de la prostitución, o transitoriedad, años de experiencias, u otras situaciones de contexto económicas...) y de los propios clientes (anonimato, capacidad económica, motivaciones, percepción de riesgo, consumo de sustancias...). El hecho de no focalizar la discusión de los resultados en la legalización o penalización del ejercicio de la prostitución, si no en propuestas que vayan dirigidas a mejorar la salud sexual de los colectivos implicados, nos permitirá avanzar en estrategias realista y más ajustadas a la realidad, superando posiciones estigmatizantes.

2.4. Enfoque metodológico y técnicas de investigación

El enfoque metodológico utilizado en este estudio es cualitativo, utilizando el análisis de contenido para el tratamiento de la información conseguida. El proceso investigativo de desarrolló a partir de la Teoría Fundamentada, un procedimiento analítico, inductivo creado con el propósito de generar conceptos y teoría fundamentados en los datos obtenidos, así, la teoría se desarrolla a lo largo de la investigación en una continua interpelación entre el análisis y la recogida de datos.

Los casos estudiados se comparan sistemáticamente agrupándose por similitudes (codificación), explorando las interrelaciones e identificando las diferencias para construir conceptos. Las categorías preliminares se van refinando y contrastando a lo largo el proceso de investigación hasta llegar a la saturación teórica, cuando la información obtenida por nuevos casos de la muestra ya no aporta elementos nuevos. De este modo, las categorías que se consideran saturadas pasan a ser sistematizadas construyendo propuestas teóricas, mientras que las categorías que no se consideran saturadas se proponen para la continuar en el proceso de obtención de datos o incluso para el diseño de nuevos procesos de investigación.

Este método de comparación constante y búsqueda de significados comunes y divergentes es paralela al trabajo de campo (grupos focales, observaciones, entrevistas...), por tanto las decisiones del diseño no están preestablecidas. Dada la “invisibilidad” de nuestro objeto de estudio, se hizo necesario plantear una investigación viva que pudiera ajustarse en cada fase de estudio a las realidades con que nos íbamos encontrando, para poder ir, poco a poco, atravesando esa barrera de invisibilidad y recabar la información buscada.

Nuestra investigación combina diferentes técnicas, principalmente cualitativas, como: entrevistas semi-estructuradas, grupos focales y otras fuentes indirectas de información como blogs, páginas web y otras fuentes 2.0.

La muestra inicial propuesta para el desarrollo de la investigación fue una muestra no aleatoria, de conveniencia utilizando el sistema de bola de nieve. Consistió en la participación de 12 personas que ejercen prostitución distribuidas en 2 grupos focales; la realización de 8 entrevistas a responsables de locales que ofrecen servicios sexuales y la realización de 16 entrevistas a clientes de prostitución.

2.4.1. Fases de la investigación e instrumentos



La **primera fase** del estudio consistió en la realización de 2 grupos focales con MEP contactadas desde el servicio Àmbit Dona¹⁰ que servirían como referencia inicial para la elaboración de las posteriores entrevistas y el análisis de las mismas. Se decide empezar por aquí, por ser ellas la fuente primaria más cercana al equipo investigador, aportando información directa sobre los clientes de prostitución y su relación con ellos. Aún cuando el estudio no pretende centrarse en la visión de las MEP, sino en la de los propios clientes, se consideró oportuno poder contrastar ambos discursos, así como aportar al equipo investigador datos y realidades cotidianas que pudieran facilitar el acercamiento a los clientes y el análisis de la información obtenida.

En los grupos participaron un total de 11 MEP, 4 de origen español, 3 de origen latinoamericano, 2 del Magreb, 1 de Europa del Este y 1 del África Subsahariana, 1 de ellas transexual y un hombre gay que ejerce la prostitución como transexual. Se hizo una selección de personas con varios años de experiencia en el mundo de la prostitución en diferentes ambientes, como clubes, pisos y también prostitución callejera. La participación fue remunerada.

La conversación en los grupos se estructuró en 6 bloques destinados a definir el tipo de prostitución ejercida por cada participante y su experiencia en el ámbito; las características, opinión y tipo de vínculo y comunicación con los clientes; el uso del preservativo en el trabajo sexual; las prácticas desprotegidas; las estrategias en la negociación del uso de preservativo y las condiciones generales del servicio y finalmente, la opinión contrastada de las participantes sobre datos obtenidos en estudios previos.

Así mismo, desde Àmbit Dona se contactó con 5 MEP (4 trabajan como mujeres y una como transexual y/o hombre) para la realización de observaciones anónimas sobre sus clientes (25 observaciones cada una realizadas durante un mes en diferentes horarios, que fueron remuneradas)¹¹. Si bien esta información no constituye una estadística generalizable, hace un muestreo de algunas de las realidades cotidianas del trabajo sexual. Las observaciones contaron con información sobre el cliente: origen y edad, si es conocido, fijo o nuevo, si consume o no drogas, si utilizan el mismo idioma; y

¹⁰ Àmbit Dona es un servicio de atención integral de la salud, dirigido a personas que ejercen la prostitución de la Fundació Àmbit Prevenció ubicado en el barrio del Raval de Barcelona desde el 1995.

¹¹ Anexo 1

sobre las condiciones del servicio: si el cliente lleva preservativo, si demanda sexo sin preservativo, si negocia el uso del preservativo, si acepta el servicio, el tipo de práctica sexual realizada y uso de preservativo en la misma, cumplimiento del pago pactado. Destacamos en este punto el papel de las MEP en la investigación, participando de forma activa, y asumiendo un rol de responsabilidad en la creación de conocimiento y en la observación consciente de su ejercicio de la prostitución al registrar y cuantificar sus propias percepciones.

La **segunda fase** del estudio estuvo enfocada a recabar información de contexto en clubes y locales que ofrecen servicios sexuales o en los que se contacta con personas que los ofrecen. En esta fase se realizaron 8 entrevistas semi-estructuradas a encargados y encargadas de este tipo de locales. Las entrevistas no fueron remuneradas.

Los establecimientos se seleccionaron de forma aleatoria de una lista configurada con la oferta vigente en internet. Se localizaron 40 clubs todos ubicados en la ciudad de Barcelona en diferentes distritos, y fueron distribuidos en 4 listados, cada uno con 8 locales principales y 2 más de reserva. Se iniciaron las visitas por el primer listado y se iban añadiendo de los otros sucesivamente. Ante las negativas a participar del estudio y la inactividad de algunos de los locales seleccionados, se decidió que ante la negativa en uno de los locales, se utilizaría uno de los locales próximos, que contase con características similares, sin que esto significara romper el criterio de aleatoriedad establecido, y fue de este modo como se consiguieron el total de entrevistas. Durante 3 meses se hicieron un mínimo de 55 visitas a 34 locales: 13 locales estaban cerrados o nadie respondía al timbre y 13 locales se negaron a participar del estudio.

La duración y profundidad de las entrevistas dependió de la disponibilidad de cada participante (entre 30' y 70'), pero en todas ellas se abordaron los siguientes bloques temáticos: características del local y su oferta; características de la clientela y demanda; funcionamiento del local, problemáticas y conflictos; uso del preservativo y medidas de prevención en salud; asesoría de entidades externas y posibilidad de colaboración en el contacto de clientes para participar en el estudio.

La **tercera fase** del estudio, la fase central, versa sobre los clientes de prostitución y en ella se hicieron 16 entrevistas semi-estructuradas a hombres usuarios de servicios sexuales de pago, que se reconocen clientes actuales o cuyo último servicio ocurrió hace no más de 6 meses. Una de las entrevistas fue a un hombre con un grado importante de discapacidad (motora y de lenguaje) cuyas dificultades expresivas dificultaron la grabación y registro completo de la entrevista, por lo que no pudo ser adecuadamente categorizada y no fue considerada válida para el estudio, aunque sí contemplada en el desarrollo del análisis por los elementos diferenciales que aporta y que podrían ser de interés para futuras investigaciones.

Para la consecución de estas entrevistas, se partía de la voluntad de que el contacto con los locales fuese el puente para llegar a los clientes, sin embargo, las personas entrevistadas en la segunda fase pusieron de manifiesto la imposibilidad de esta colaboración debido a su compromiso con el cliente a guardar su privacidad, como elemento fundamental de su trabajo, considerando que este tipo de propuestas podría suponer una dificultad con sus clientes. Así pues, locales participantes limitaron su implicación en el estudio a la realización de la entrevista. Ante la imposibilidad de establecer este puente de contacto hacia los clientes, fue necesario hacer un replanteamiento metodológico y buscar nuevas estrategias de acercamiento al objeto de estudio. Se decidió entonces utilizar la “bola de nieve” a partir de los contactos de la propia Fundación y el equipo realizador del estudio para llegar a informantes clave que pudieran llevarnos a clientes de prostitución interesados en participar del estudio. Los contactos establecidos fueron los siguientes: trabajadoras sexuales participantes en los grupos focales de la primera fase del estudio, trabajadoras sexuales independientes reconocidas en el sector, entidades afines, redes sociales virtuales y personales de la Fundación. Una vez desplegadas estas vías de información, 8 entrevistas se consiguieron a partir de estos contactos iniciales, 1 cliente de una de las trabajadoras sexuales participantes y 7 de diferentes contactos próximos a trabajadores de la Fundación. El resto de entrevistas se consiguieron a partir de contactos secundarios. Las trabajadoras sexuales independientes nos remitieron a una web que ofrece un foro para clientes y trabajadoras sexuales donde se ofrecen y demandan servicios sexuales. Si bien la web es de libre acceso, nos fue posible utilizarla como puente hacia los clientes gracias a un informante clave contactado por una entidad del sector, quien sirvió como enlace a 4

clientes entrevistados y también a la persona administradora del foro que nos facilitó la posibilidad de poner un anuncio pidiendo la participación en el estudio. Con este anuncio conseguimos las restantes 4 entrevistas.

La diversidad y aleatoriedad de las fuentes permitió el acceso a un grupo diverso y complejo de clientes que accedieron a participar del estudio. Las entrevistas tuvieron una duración y profundidad de una hora aproximadamente, según la disponibilidad de cada participante y su experiencia, pero todas ellas trataron unos mismos bloques temáticos:

- Presentación personal (datos sociodemográficos y otros de interés).
- Dinámica relacional general con la trabajadora sexual. Opinión sobre las personas que ofrecen sexo de pago y sobre el trabajo sexual en general.
- Historia y experiencia en el sexo de pago. Vinculación con el ámbito del trabajo sexual (tipo de establecimientos frecuentados, presupuesto destinado, modalidades de contacto con trabajadoras sexuales, frecuencia de uso). Servicios habituales (prácticas sexuales solicitadas habitualmente, consumo previo de alcohol y drogas, preferencias respecto a las trabajadoras sexuales)
- Medidas de prevención contra las ITS. Datos sobre el uso de preservativo. Negociación del uso del preservativo.
- Motivaciones para el uso o no uso del preservativo. Percepción de riesgo. Salud sexual.
- Percepción de las dificultades asociadas al uso del preservativo y posibles estrategias para gestionarlas.

La última fase del estudio, se dedicó al análisis y sistematización de resultados. Como se ha indicado anteriormente y siguiendo el modelo teórico utilizado, durante todo el proceso de obtención de datos, la información obtenida se estudió por análisis de contenido y fue organizada y codificada comparativamente para ser agrupada en categorías según las coincidencias encontradas orientando la obtención de nuevos datos (descartando preguntas o incluyendo nuevas y definiendo el peso de las temáticas abordadas). Una vez finalizada la producción de datos, las categorías generadas y sus conceptos derivados fueron analizados y teorizados distinguiendo el nivel de saturación

conseguido.

El estudio fue aprobado por el Comité de ética del Hospital Germans Trias i Pujol.

3. RESULTADOS

3.1. Acercamiento a través de las mujeres que ejercen la prostitución (MEP)

Las 11 MEP participantes de los grupos focales contaban con un mínimo de 6 años de experiencia ejerciendo la prostitución en diferentes ciudades españolas y europeas, tanto en la calle, como en pisos y clubs, con edades muy diversas desde los 20 hasta los 60 años y de distintas procedencias: 4 del Estado español, 3 de Latinoamérica, 2 del Magreb, 1 de Europa del Este y 1 del África Subsahariana. Se trata, por tanto, de un grupo heterogéneo de personas con amplia experiencia en el trabajo sexual. Actualmente, todas trabajan en la ciudad de Barcelona, su lugar de trabajo suele ser en la calle¹², en casa, en pisos y clubs.

Las participantes concuerdan en considerar que conseguir clientes es lo más difícil de ser prostituta, y que esto acarrea altos niveles de angustia e incertidumbre. La situación de crisis económica ha espaciado las visitas de clientes fijos o habituales, ha disminuido drásticamente las “propinas” y ha disminuido en general el flujo de clientes y por tanto también los ingresos de las trabajadoras sexuales. Aparece como práctica habitual de los clientes en época de crisis pedir rebajas y ofrecer menos dinero por las mismas o más prácticas sexuales, así como avivar la competencia y ejercer presión entre las trabajadoras sexuales señalando a otras que ofrecen diferentes servicios a menor precio (aunque esta información no siempre sea verídica); esta competencia es especialmente significativa entre jóvenes y mayores, de las primeras se dice que tienen más clientes, que también más prácticas y “van más por el dinero”, y que son más vulnerables a engaños y abusos de clientes por su inexperiencia. El intercambio de

¹² Hablamos de prostitución de calle como término coloquial, pero entendemos que en la calle únicamente se realiza la captación de clientes, pero el ejercicio cierto del servicio se realiza igualmente en diversos locales que pueden ser la propia vivienda, o locales de alquiler.

información entre los clientes se percibe como frecuente (algunas les llaman “cotillas”), especialmente en la calle, y juega un papel importante en la competencia entre las trabajadoras sexuales y su propia información sobre su ámbito de trabajo. Como estrategias ante la crisis, algunas trabajadoras sexuales han decidido en algunos casos bajar sus tarifas (que se establecen individualmente y de forma independiente); aceptar clientes y prácticas que antes no aceptaban; trabajar en su propia casa para ahorrar gastos o aceptar otras demandas de clientes a cambio de más dinero. Ellas manifiestan que las tarifas y condiciones que cada una establece están directamente relacionadas con las necesidades económicas personales que cada una tiene, muy especialmente en relación a sus cargas familiares. Las condiciones del servicio deben pactarse previamente, y este pacto posee gran importancia como base para el buen entendimiento y desarrollo del propio servicio. Los engaños en el pacto acarrear conflictos, por eso es el momento para que la trabajadora sexual ponga sus normas y condiciones y cobre por adelantado. Algunas de las participantes opinan que “si se sabe engañar” no hay conflicto, aunque en este punto no hubo acuerdo, sin embargo, todas coinciden en opinar que “para ser una buena prostituta hay que saber negociar”.

Para la negociación con el cliente, éste quiere sentir que manda, porque paga, de manera que ellas alimentan esa fantasía dándole a entender que él tiene el poder, aunque intenten ellas manejar la situación. Ellas apuntan que los clientes quieren sentir como si no hubiera transacción económica, olvidarse de que hay dinero de por medio, así ellas juegan con ese deseo para construir un vínculo con el cliente “tratándolo bien”, “cuidándolo”, incluso “tratándolo como un niño” para que vuelva con ellas. Este juego de seducción a veces da lugar cambios y confusiones en los roles de cliente y trabajadora sexual, por el de “amigo” o “pareja”, una confusión que en algunos casos dificulta establecer los límites y condiciones de la transacción. Aun así, todas las participantes afirman ver a los clientes únicamente como una fuente de ingresos, y que de ellos sólo esperan una ganancia económica, mientras que la satisfacción emocional y sexual la buscan en otros espacios de su vida. En este sentido, es importante saber seleccionar la clientela, y por eso las participantes afirman distinguir a la vista el tipo de cliente que es cada uno y si le interesa o no ir con él. De sus observaciones y experiencias, hacen una distinción básica entre 2 grandes grupos de clientes: los buenos y los malos,

considerando esta la única tipología de interés para ellas y considerando también que en cuestión de clientes, “hay de todo”, en cuanto a edad, profesión, nivel económico y formativo, procedencia, estado civil, de modo que no pueda hablarse de un perfil específico de cliente. Dentro de esa gran variedad, cada trabajadora sexual escoge el tipo de cliente que acepta y el que rechaza (aunque esta elección puede verse alterada, por ejemplo en épocas de crisis, por necesidades económicas); en general hay preferencia por turistas europeos de alto nivel adquisitivo, por clientes “rápidos”, y rechazo por los “pesados” que quieren tocar mucho, besar, etc, hay algunos prejuicios en función de las nacionalidades de los clientes, y otras tácticas y preferencias individuales, como buscar clientes de mediana edad consumidores de droga, que pueden “dejar mucho dinero”. El consumo de drogas y alcohol es considerado relativamente habitual entre los clientes, y como fácilmente causante de conflictos, aunque también facilita el “engaño” al cliente, ya que éste pierde capacidad de controlar la situación, motivo por el cual algunas trabajadoras sexuales los prefieren, aunque también influye el hecho de que ella sea también consumidora o no.

En general, las participantes perciben que los clientes se han vuelto “más descarados”, sienten menos vergüenza y exigen más, en parte influenciados por el acceso a pornografía en internet, especialmente los más jóvenes, de quienes se dice que han aumentado, viéndose ellas en algunos casos en la necesidad de exigirles el DNI para comprobar su mayoría de edad. En este sentido, hubo acuerdo en considerar que es habitual que los clientes intenten aprovecharse, por lo que la trabajadora sexual está siempre alerta y valora mucho su experiencia para saber negociar y defenderse poniendo los límites que necesite. Como estrategias recurrentes, las trabajadoras sexuales adulan a los clientes, les hacen “sentir como un rey”, les “hacen la pelota” e interpretan un juego de seducción en que conquistar y ser conquistadas. Ellos por su parte, aducen esta supuesta familiaridad para conseguir rebajas o prácticas sexuales específicas, así como relajar el uso de preservativo; y generan frecuentemente la sensación de que “piden demasiado”, en base a la lógica de que “el que paga manda”. Sin embargo, ellas también reconocen que con los clientes habituales se genera un vínculo de confianza, diferente a un cliente esporádico o de un único encuentro, en los que no existe tal vínculo.

Sobre las prácticas y servicios ofrecidos, cada MEP decide cuáles práctica y cuáles no y define así su oferta en base a criterios personales que incluyen el estado físico, la edad, la confianza en el cliente o la necesidad económica. La venta de fantasías como la enfermera, el dúo madre e hija o la mujer embarazada aparecen como altamente rentables. En el caso de los tríos, las participantes plantean necesaria una complicidad y confianza que evite la competencia entre ellas y desacuerdos en materia de salud y prevención como en el uso de preservativos distintos con cada una.

Desde la percepción de las trabajadoras sexuales participantes, los clientes buscan aquellas prácticas que no hacen con sus parejas (a quienes se atribuye frialdad y desinterés sexual), a menudo refiriéndose a sexo oral y anal, y también buscan satisfacer fantasías ocultas (lluvia dorada, sado, coprofilia, travestismo, etc). Así mismo, los clientes buscan sentirse rejuvenecidos, poderosos o conseguir experiencia en el ámbito sexual. Se comentan diferencias entre clientes de calle y de clubes o locales, los primeros más directos y que toman la decisión en el momento, pueden no tenerlo previsto, mientras que los segundos van a buscarlo expresamente y suelen esperar, además del acto sexual, otras cosas por parte de ellas, como un mayor contacto físico, conversación, etc. Continúa vigente entre ellas la vieja idea de que los hombres buscan fuera de la pareja aquello que no encuentran dentro, y la de que los hombres se cansan de estar siempre con la misma mujer, y buscan entonces cosas nuevas, buscan variedad porque se aburren del mismo cuerpo y quieren probar de todo; considerando la promiscuidad como una característica natural de los hombres, que los lleva también a cambiar constantemente de trabajadora sexual, siendo menos habitual el recurrir a una de forma fija. También se habla de aquellos clientes que buscan a una trabajadora sexual porque la necesitan, en casos de parejas enfermas, hombres viudos o solteros. Según la percepción de las participantes, el factor económico está presente en la elección que hacen los clientes de la trabajadora sexual, sin embargo, esta elección es básicamente una cuestión de gustos, en donde parecen entenderse las preferencias bajo la misma lógica que en las relaciones en que no media el dinero. El gusto es percibido como algo irracional.

Unánimemente, las participantes presentan como muy recurrente la demanda de sexo sin preservativo, tienen la sensación de que los clientes preferirían no usarlo en

ninguna práctica y que siempre lo intentan, ofreciendo más dinero, o argumentando alergias, falta de erección, buen estado de salud y confianza u otras justificaciones. En diferente proporción, las participantes cifran la demanda de sexo desprotegido entre el 50% y el 90%, y hay acuerdo general en afirmar que se pierden muchos clientes por querer trabajar con preservativo. Entre ellas se comentan tipos de cliente que quieren o no usar condón, y se refieren algunos estereotipos por nacionalidad o condición socioeconómica, para finalmente concluir que no hay un perfil del cliente que quiere o no usar preservativo, que en este aspecto concreto, al igual que en la descripción general de clientes, “hay de todo”.

El uso de preservativo en el trabajo sexual es algo que se da por hecho, comentan, de forma casi automática la trabajadora sexual cobra el servicio, saca el preservativo y exige su uso en todas las prácticas, y los clientes lo saben. Sin embargo, en la práctica, en el momento de la negociación del servicio, el uso del preservativo suele ser un tema importante ante el cual ellas y ellos toman estrategias distintas a fin de establecer sus propias condiciones. Varias de las participantes explican que ellas dan por supuesto el uso del preservativo y no dan lugar a discusiones o peticiones sobre el tema, mostrándose ellas sorprendidas y molestas en caso de que ellos expresen su negativa a utilizarlo, de este modo buscan normalizar la protección y evitar entrar en negociaciones al respecto. Otras optan por advertir expresamente antes de aceptar un servicio que ellas trabajan sólo con preservativo, explican que así aclaran la situación y evitan posteriores conflictos ya en la habitación, donde la vulnerabilidad es mayor. En lo referente a los clientes, suelen argumentar su demanda de sexo desprotegido en su propia salud y en percibir las a ellas también como sanas (en algunos casos reforzando este argumento con el vínculo que pueda haberse creado entre ellos por servicios anteriores), destacando la relación que se establece habitualmente entre la belleza y el estado de salud, cuestión ampliamente desmentida por las propias trabajadoras sexuales que tienen muy claro que dicha relación es del todo engañosa. Los clientes también apoyan su petición en el hecho de que haya otras trabajadoras sexuales dispuestas a aceptar no usar preservativo, en no sentir igual cuando lo utilizan, ser alérgicos, sentir que les aprieta y molesta, que no tienen costumbre, que no consiguen la erección, o incluso hay quienes intentan dar la vuelta a la discusión acusándolas a ellas de estar enfermas si es que

quieran usar condón. La estrategia común en ellos es la de ofrecer más dinero a cambio de no utilizar preservativo. Entre las participantes se especula sobre aquellas trabajadoras sexuales que aceptan no utilizar condón y sus motivaciones entre las que incluyen *la ignorancia, ser tontas o estar mal de la cabeza y los efectos de las drogas*, pero destaca especialmente la fuerte necesidad económica y/o la existencia de proxenetas que les obliguen en las condiciones del trabajo o les exijan un dinero diario que deben conseguir a toda costa. En el grupo se comenta que en el mundo de la prostitución siempre ha habido y habrá trabajadoras sexuales que trabajen por menos dinero y sin protección, como un hecho irrefutable, pero a pesar de eso y de la alta demanda de los clientes, se considera una mayoría las trabajadoras sexuales que rechazan estas ofertas. Se comenta que los clientes conocen las exigencias de ellas, pero siempre lo intentan o “se hacen los tontos” aunque después mayoritariamente aceptan el uso del preservativo para la penetración, pero en algunos casos entonces lo utilizan como moneda de cambio para conseguir no utilizarlo en el sexo oral, que consideran práctica que más habitualmente es desprotegida. Se refieren también a clientes que intentan quitarse el condón o romperlo cuando ella no se da cuenta, y algunos casos más graves de agresiones por parte de clientes cuando las trabajadoras sexuales no aceptan el sexo sin preservativo, referidos por una de las participantes.

Ante estas posturas de los clientes, las participantes explican sus estrategias en la negociación: algunas comentan que es un tema al que no suelen dar mucha cabida y que más bien cierran de forma tajante y hasta un poco agresiva, otras se muestran más propensas a establecer un diálogo que busca convencer al cliente de aceptar el uso del preservativo. Para convencer al cliente, explican, es importante no hacerle sentir que él está enfermo, y tocar el tema con suavidad como una invitación al cuidado dado que ambas partes desconocen las parejas sexuales que ha tenido el otro/la otra, su historia y sus condiciones de salud, ninguno puede garantizar no estar enfermo, también se intenta hacer ver al cliente los riesgos que se corren, hacerle comprender la necesidad de protegerse dado que las enfermedades que pueden contraerse no son perceptibles a la vista y pueden pasar inadvertidas. Ellas también hacen ver al cliente que la posible disminución del placer es una cuestión psicológica y que es posible sentir el mismo placer utilizando preservativo y les ofrecen tamaños y sabores para facilitar su uso. Algunas de

ellas acostumbran poner el condón con la boca en el momento del sexo oral, y aseguran que en muchos casos ellos ni siquiera se dan cuenta de que se lo han puesto. Otras participantes, no tocan el tema con sutileza y suavidad, sino que prefieren advertir duramente de los riesgos e incluso asustar al cliente para concienciarlo de la necesidad de la protección. Ellas explican que sólo intentan esta negociación para convencer al cliente cuando perciben que éste podría aceptar el uso del preservativo, pero cuando ven que no cambiará de opinión prefieren negarse y no perder tiempo en tratar de convencer. También relatan casos de clientes que intentan engañar y quitarse el preservativo en la mitad del servicio o romperlo, y por este motivo, ellas están siempre muy atentas a lo que el cliente hace y algunas incluso no le permiten tocarse una vez puesto el condón.

Entre las participantes hay la percepción de que las trabajadoras sexuales, en general, están ampliamente concienciadas e informadas sobre salud sexual, no así los clientes. Se considera que ellas juegan un papel de educadoras en materia de prevención con sus clientes. Ellas consideran el preservativo como único medio seguro para la protección de ITS, y reconocen la posibilidad de acceder a ellos gratuitamente como facilitadora para un mayor uso. Además, ellas tienen sus propios protocolos de higiene y limpieza como mecanismo de prevención, y en este aspecto, son muy habituales las quejas sobre la mala higiene de los clientes, aunque algunas aclaran que la higiene personal no está relacionada con el sida, que es la enfermedad más temida y a la que más importancia se le da. Llama la atención la percepción de que en el mundo gay se ha relajado el uso del preservativo a partir de la aparición de medicamentos retrovirales que controlan el VIH, los hombres ya no la ven como una enfermedad necesariamente mortal y relajan los mecanismos de prevención. Las participantes constatan como muy habituales y necesarias las analíticas de control entre las trabajadoras sexuales, aunque alguna plantea la duda de que existan casos de mujeres que no sean tan rigurosas con estos procedimientos preventivos. Contrasta la creencia de que los clientes no son usuarios de servicios de salud sexual y no suelen realizarse pruebas preventivas. Hay desacuerdo sobre la incidencia de las ITS actualmente, siendo en algunos casos percibida como mayor que antes, y en otros como menor. Hay acuerdo sobre la necesidad de priorizar la salud y el cuidado antes que el beneficio económico. Contrariamente, tienen la percepción de que el cliente muchas veces prioriza el placer y que tiene una muy

baja percepción de riesgo. Ellas valoran como insuficiente la información de los clientes de materia de salud sexual, dado que habitualmente conocen sólo el sida y desconocen otras ITS, y evidencian una errónea creencia en la relación entre la apariencia física y la salud sexual, considerando que una mujer físicamente atractiva, bella y sin ningún signo externo de enfermedad está necesariamente sana, mismo criterio que parecen aplicar a ellos mismos. Por otra parte, las participantes apuntan que los clientes suelen asociar el riesgo a ellas, mientras que ellos mismos se perciben lejanos a la posibilidad de la enfermedad, como si tratase de algo ajeno, que nunca les va a pasar. Dada la desinformación observada en los clientes, las participantes consideran que las campañas de educación siguen siendo necesarias y como mecanismo de prevención en salud sexual. Destaca la percepción de que puede existir mayor riesgo de contagio de ITS fuera de la prostitución, ya que mientras que las trabajadoras sexuales están ampliamente informadas y habituadas al uso del preservativo, no siempre es así en el sexo no comercial.

Finalmente, las participantes consideran que la situación de crisis económica y la falta de ingresos de las trabajadoras sexuales puede favorecer un menor uso del preservativo, ya que la presión económica puede llevarles a aceptar servicios desprotegidos a cambio de dinero, y están de acuerdo en que actualmente hay un uso más inconstante del preservativo en el mundo de la prostitución.

3.2. Acercamiento a través de los responsables de locales que ofrecen servicios sexuales

Los locales que ofrecen servicios sexuales, en donde se establece contacto con quienes los ofrecen o aquellos en donde tienen lugar los encuentros, ocupan un lugar de intermediario entre clientes y trabajadoras sexuales, son un elemento en común entre ambas partes de la transacción y, en ese sentido, constituyen una buena oportunidad para profundizar en la comprensión del fenómeno, y un escenario fundamental a tener en cuenta al pensar en posibles intervenciones. Estos locales nos muestran características importantes del contexto en el que ocurre el fenómeno de la prostitución y que le son

determinantes, como la situación de ilegalidad en la que se desarrolla toda la transacción del sexo de pago de manera que todas las partes actúan buscando la mayor invisibilidad posible manteniéndose al margen de instituciones y circuitos normalizados de la sociedad. También se hacen patentes las persecuciones de las que son objeto, por factores circundantes que sí cuentan con un marco legal, como puede ser el consumo de drogas, el posible incumplimiento de la ley de extranjería o más directamente la trata de personas. Se dibuja un escenario en el que el ejercicio de la prostitución, carente de un marco legal propio, ocurre en una búsqueda de invisibilidad que de algún modo le proteja de las persecuciones que le rodean. En este sentido, consideramos de gran importancia acercarnos a ese escenario y escuchar voces que nos sirvan para comprender el contexto. Con esta convicción, este estudio da lugar a 8 entrevistas obtenidas con personas encargadas de este tipo de locales, con las cuales se pretendía también facilitar el acceso a entrevistas con clientes, aunque en la práctica esto no pudo ocurrir, debido a las propias características de confidencialidad en el trato hacia la clientela, una regla básica que los locales no rompen, de hecho, aparecerá como una constante en todas las entrevistas el secreto de lo que ocurre dentro de la habitación, secreto al que tampoco el personal del local tiene acceso. En este apartado presentaremos una breve caracterización de los locales participantes del estudio y una revisión de los principales temas tratados en las entrevistas, una primera categorización que servirá como base para enfocar las entrevistas a clientes, parte del central del estudio.

Para las entrevistas a encargados de locales donde se ofrecen servicios sexuales, inicialmente se contó con 2 investigadores hombres, que visitaban individualmente los centros seleccionados para la investigación¹³. Los establecimientos se seleccionaron de forma aleatoria de una lista configurada con la oferta vigente en internet. Se localizaron 40 clubs todos ubicados en la ciudad de Barcelona en diferentes distritos, y fueron distribuidos en 4 listados, cada uno con 8 locales principales y 2 más de reserva, por si fallaba alguno de los anteriores. Se iniciaron las visitas por el primer listado y se iban añadiendo de los otros sucesivamente. Las visitas se realizaron a última hora de la tarde y en la noche (19 a 0,30). De los primeros acercamientos comenzó a evidenciarse una

13 Para su visita acudían al local con una carpeta identificativa de la Fundació Àmbit Prevenció con material propio de la entidad y una carta que explicaba las condiciones del estudio en el que se les invitaba a participar.

profunda desconfianza por parte de los/las responsables de locales y grandes reticencias a dar información sobre su propio trabajo, no había buena predisposición para conceder entrevistas. Encontramos locales cerrados aún dentro de su horario anunciado, guardias de seguridad que impedían la entrada, personas sin potestad para tomar decisiones sin consultar con sus jefes y un seguido de negativas a participar del estudio. Como recurso para facilitar el acceso a los locales, se estableció un contacto institucional con la Asociación Nacional de Empresarios de Locales de Alterne ANELA, a quienes se explicó el contenido y objetivos del estudio en busca de su colaboración, pero su respuesta fue una tajante negativa desvinculándose de la propuesta y negándose a dar cualquier información. Esta tónica de dificultad responde a las nombradas características del contexto y las evidencias. Continuaron las visitas a locales con un primer reformulamiento metodológico y se decidió que ante la negativa en uno de los locales, se utilizaría uno de los locales próximos, sin que esto significara romper el criterio de aleatoriedad establecido. Así mismo se cuestionó la idoneidad de hacer las visitas hombres individualmente, y se decidió incorporar una mujer investigadora, de modo que empezaron a hacerse visitas en pareja hombre, mujer. Esta variación permitió generar una actitud un poco más abierta por parte de los locales, facilitando el acceso a los mismos. Así, durante 3 meses se consiguieron 8 entrevistas semi-estructuradas habiendo hecho un mínimo de 55 visitas a 34 locales: 13 locales se encontraron cerrados o nadie respondía y 13 locales se negaron a participar del estudio.

Revisando las situaciones encontradas en los locales que se negaron a participar del estudio, hay guardias de seguridad que no permiten la entrada a los entrevistadores y únicamente hablan con ellos en la puerta, indicando en algunos casos que ya cuentan con asesoría de otras entidades (cuestión que no incidiría en la participación del estudio, pero que presentan como motivo de la negativa), que debe consultarse con los jefes, que requieren notificación del ayuntamiento para aceptar el ingreso al local y a su información. Se presentan también casos en que se permite la entrada al local, pero se mantiene una conversación en zonas camufladas, escondiendo al entrevistador de los clientes impidiendo cualquier contacto, asustados de que un cliente pueda sentirse intimidado o sienta que se rompe el anonimato. Encargados y encargadas se muestran desconfiados, a la defensiva ante la petición de colaboración en el estudio, y no dan pie a profundizar en

las características y motivaciones del mismo, lo reciben como una intromisión en su trabajo y como un riesgo para su inestable equilibrio en relación con las instituciones públicas en el marco de ilegalidad en el que operan, en algunos casos manifestando que tienen ya suficientes problemas con la policía. Por otra parte, los empleados y empleadas se mostraron más receptivos y cordiales, con mayor disponibilidad de participar del estudio, actitud que contrasta con el fuerte rechazo de los jefes y propietarios que ofrecen negativas contundentes. Hay empleados que explican que se meterían en un problema con sus jefes si aceptan la entrevista, incluso en un caso se nos indicó que adentro todo se graba, y que si su jefe supiera que ha entrado una persona ajena esto le significaría un grave conflicto. En algunos casos se evidenció que había locales propiedad de un mismo dueño y que recibían órdenes conjuntas, pues había empleados que recibían la primera visita estando ya sobre aviso del estudio y ofreciendo directamente una negativa que venía ya de instrucciones recibidas previamente.

3.2.1. Características y diversidad de la oferta

Las personas que accedieron a participar del estudio se encontraban en el local en el momento de la visita de los investigadores, y aceptaron la entrevista¹⁴ sin previa consulta con sus superiores, valoraron como positiva o sin riesgo la participación y no vieron necesario hacer la consulta decidiendo en el mismo momento dar la entrevista. De las 8 entrevistas concedidas, 2 eran hombres y las otras 6 mujeres, en todos los casos se trataba de la persona encargada del local, sólo una de ellas era también la propietaria, ésta última, sin embargo, era la que menor tiempo de experiencia tenía en el sector, el resto de participantes cuenta con varios años trabajando en el ámbito del negocio del sexo. En algunas entrevistas surge la cuestión de la importancia de estar *acostumbrado al mundo de la noche* para poder trabajar en el ambiente, el desgaste psicológico que puede generar y la presión de trabajar en un sector que consideran discriminado y estigmatizado. Sobre los propietarios y altos cargos de los locales podría decirse que se trata de gente *de la vieja escuela*, con muchos años de experiencia en el sector y que conservan patrones del trabajo de décadas atrás.

¹⁴ Cada persona entrevistada firmó un consentimiento informado para la grabación de la entrevista.

En cuanto al tipo de establecimientos, comenzaremos por dos de ellos que denominaremos **locales sin precio establecido**, que no disponen de habitaciones ni ofrecen expresamente servicios sexuales de pago, sino que más bien constituyen un lugar de encuentro entre los clientes y las trabajadoras sexuales con quienes conversan, toman una copa, etc y contactan para posibles encuentros posteriores cuyo contenido dependerá de las partes. Son los también llamados *locales de alterne o barra americana*. Estos locales funcionan como un bar, con horario de tarde y noche y no cuentan con seguridad privada. El coste inicial es el precio de la copa, y luego puede llevar contratar el servicio, el cual es independiente del local. Su principal reclamo para los clientes es la presencia asegurada de mujeres con quienes podrán contactar.

Los restantes 6 establecimientos sí disponen de habitaciones donde las trabajadoras sexuales ofrecen sus servicios; estos los agruparemos en dos según el precio de los servicios ofrecidos, estableciendo un rango en donde el precio bajo, consideramos que es inferior a éstos, y predominantemente en contactos de calle. En primer lugar tenemos 4 establecimientos con un *precio medio* (el servicio mínimo que puede contratarse cuesta entre 50 y 70€), 3 de ellos son pisos que están abiertos las 24 horas, 1 de ellos funciona únicamente con trabajadoras sexuales transexuales, y 1 es un club que funciona a la vez como bar musical y ofrece también habitaciones para los servicios sexuales. Estos locales cuentan con servicio de bar con venta de bebidas a los clientes. El principal reclamo para los clientes de estos establecimientos es la posibilidad de encontrarse con trabajadoras sexuales en el lugar mismo donde podrán tener sexo. Finalmente, los 2 establecimientos restantes son locales de *precio alto* (el servicio mínimo cuesta entre 180 y 300€), uno es un piso, el otro es un club. Estos locales ofrecen servicio de bar gratuito para clientes, habitaciones lujosas y con posibilidad de uso de jacuzzi o piscina así como servicio de masaje. El principal reclamo para los clientes de estos establecimientos es la posibilidad de encontrarse con trabajadoras sexuales en un lugar lujoso y lleno de comodidades donde podrán tener sexo.

Para la presentación del contenido abordado en las entrevistas nos referiremos a estos 3 grupos de establecimientos y distinguiremos pues entre locales sin precio

establecido (*LSP*), locales de precio medio (*LPM*), clubes y pisos y locales de precio alto (*LPA*). A estos tipos de establecimientos no asociaremos perfiles de clientes, ya que la observación y las entrevistas muestran que no los hay, los locales no cuentan con clientes tipo con características que pudieran resumir un perfil, sino que más bien abarcan un amplio abanico. Sin embargo, sí subrayamos como factores de distinción el nivel adquisitivo necesario para acceder a unos u otros establecimientos y el tipo de oferta de lujo y sofisticación como elemento caracterizador de cada uno.

3.2.2. Las mujeres que ejercen prostitución

Hablamos únicamente de MEP, ya que en los locales participantes del estudio no trabajan hombres. En 7 de los locales entrevistados trabajan únicamente mujeres, y en uno únicamente mujeres transexuales. En lo que a este estudio respecta y en base a la información obtenida por las entrevistas, no se hace necesario hacer distinción entre transexuales y mujeres biológicas, por lo que en adelante nos referiremos indistintamente a MEP.

Las personas entrevistadas aseguran que cada cliente tiene sus propios gustos y que prefieren ver a muchas mujeres para elegir aquella a quien comprarán sus servicios, en este sentido, una oferta amplia en cuanto a las trabajadoras sexuales es un beneficio para el local, por lo que suelen comentar que no hay un único perfil sino que hay chicas de todo tipo y, en general, presentan como habitual el cambio constante de local por parte de ellas, a lo que llaman *hacer plaza*. Sin embargo, nombraremos algunas de las características encontradas. Uno de los *LSP*, que se define como un *bar de toda la vida*, cuenta con un perfil muy diferenciado de trabajadoras sexuales, mujeres de entre 50 y 70 años con gran experiencia en el sector, en su mayoría españolas o latinas con muchos años de residencia en el país. En todos los demás establecimientos afirman que en cuanto a edades *hay de todo*, aunque especificando la pregunta, trabajan mujeres de entre 20 y 50 años, aunque mayoritariamente son menores de 35. En lo referente al origen, también afirman que son de diferentes nacionalidades, sin embargo, de nuevo, al concretar, mayoritariamente reconocen tener poca presencia de españolas y en cuanto a

extranjeras se refieren únicamente a latinoamericanas y europeas del este, de entre los locales participantes, en ningún caso se mencionaron nacionalidades africanas, asiáticas, europeas occidentales, etc. Según la procedencia de las trabajadoras sexuales, se les atribuyen determinadas características sobre su comportamiento y el trato al cliente, habitualmente vinculadas con los estereotipos existentes en general sobre las nacionalidades en cuestión, por ejemplo se dice que las prostitutas españolas son más exigentes en las condiciones de su trabajo, mientras que las extranjeras *se conforman con menos*, afirmación que es comúnmente aceptada también para otras profesiones, muy arraigada en el imaginario social sobre la inmigración. Destaca el caso de uno de los *LPA*, que presenta el hecho de contar con MEP españolas como una distinción, un reclamo de su local, así como el hecho de no recibir a mujeres africanas para trabajar por ser un *local de alto nivel*.

3.2.3. Las condiciones de trabajo y el ejercicio de la prostitución.

Todas las personas entrevistadas señalan específicamente, sin pregunta previa al respecto, que las MEP que van a su local lo hacen voluntariamente y que son libres de dejar de hacerlo cuando así lo deseen. Parecen defenderse y poner distancia de un conocido estigma del mundo de la prostitución que lo vincula a la trata de personas y la explotación sexual. Los establecimientos quieren escapar de esa imagen y mantenerse al margen de cualquier ilegalidad, ciñendo su actividad y sus responsabilidades a los aspectos recogidos por la ley. En este sentido, los locales suelen definirse de diversas formas sin nombrar la oferta de servicios sexuales, bien sea como bares musicales de alterne o locales de alquiler de habitaciones principalmente. Únicamente uno de los *LPA* entrevistados, definía su local con la oferta de servicios sexuales y manifiesta tener un documento de relación laboral firmado entre las MEP y la empresa, todos los demás se definían de formas más ambiguas que invisibilizan el trabajo sexual y dejan entrever una ausencia de responsabilidad de los establecimientos respecto del ejercicio de la prostitución en sus propias instalaciones, señalando que lo que ocurre dentro de las habitaciones se mantiene como un secreto en el que no intervienen y del cual no se responsabilizan. Así, en algunos casos se nombra a las trabajadoras sexuales como

“clientas” del local, y suele especificarse que no van allí a trabajar, sino que van a “pasar su tiempo libremente”, sólo se consideran trabajadores del local los empleados de seguridad, encargados y camareros, pero no las prostitutas. Destacan algunas manifestaciones de apoyo y responsabilización respecto de las trabajadoras sexuales por parte de encargadas, y una relación de familiaridad y cuidado, misma que respondería más al carácter de las propias encargadas y a su visión personal, que no a la política del local.

En el marco de este posicionamiento formal y legal de la actividad ejercida, podríamos decir que funcionan una suerte de regímenes internos encubiertos, en el sentido de que no operan formalmente como tal ni están redactados y registrados a tal efecto, sino que más bien se establecen a través de mecanismos informales de control. Estas condiciones exigidas se explicitaron en entrevistas a *LPM* y *LPA*, no así *LSP*, y se refieren principalmente a la prohibición de consumo de drogas (en algunos casos también alcohol), la prohibición de peleas entre trabajadoras sexuales y cumplir con criterios estéticos y de indumentaria pedidos por cada local, que pueden referirse a vestir ropa de calle, zapatos de tacón, arreglo de peinados y uñas, maquillaje, etc. Uno de los *LPA* vincula estas exigencias al carácter de *señoritas de alto nivel* que ofrecen como distintivo de su local, aduciendo que debe estar perfecta y no puede estar drogada ni enferma para mantener su estatus de alto nivel.

De la misma manera, existen también unos criterios de selección encubiertos y no tipificados haciendo que las trabajadoras sexuales respondan a los perfiles antes nombrados por edades, nacionalidades y patrones estéticos. Esta selección se hace basada en la apariencia física de las MEP empezando por la edad que aparenta (más importante que la edad real) y siguiendo por la estatura, contextura y fisionomía- y aplicando los criterios estéticos de la persona encargada de aceptar o no a la mujer. Todos los locales afirman ser estrictos en no admitir MEP en situación administrativa irregular y la mayoría dicen no hacer selección de las trabajadoras, aunque profundizando en la cuestión se evidencia que existe de forma encubierta e informal.

La publicidad y el manejo de agendas forma parte también de esta suerte de

régimen interno. Las decisiones sobre la gestión de fotos y publicidad recaen siempre sobre altos responsables del local, encargados y subalternos no pueden gestionar este tema e incluso desconocen detalles del funcionamiento. Según la política de cada local, las MEP pueden o no gestionar sus fotos y anuncios y su agenda o deben aceptar el local gestione sus citas y su publicidad. Uno de los *LPA* no publica fotos en la web apelando a la privacidad de clientes y MEP como un valor ofrecido por el local. Internet es el principal medio utilizado para la publicidad, y en algunos casos también la prensa escrita. Todos destacan la función del boca oreja en la reputación del local.

En cuanto a las tarifas, todos los locales expresan que cada mujer tiene libertad a la hora de poner su precio a sus servicios sexuales, únicamente deben cumplir con el pago estipulado al local por el uso de las instalaciones. Sin embargo, de las conversaciones se desprende que el rango de precios es una característica del local que forma parte de su oferta y determina en buena medida su *target* de clientes, por lo que es de suponer que estos parámetros están presentes en la elección de las tarifas por parte de las MEP.

En todas las entrevistas se comentan cambios por efecto de la crisis económica en el flujo y características de los clientes, sin embargo, hay unanimidad en afirmar que continúa siendo rentable como negocio. No hubo ninguna referencia a modificaciones en tarifas o condiciones ni en la gestión del local motivados por la crisis económica actual.

3.2.4. Demanda: de la normalidad a la sofisticación

El universo de clientes que se dibuja en las entrevistas es extenso y diverso, lo definen como un perfil variado o que en cuestión de clientes *hay de todo*. Aparecen amplias franjas de edad, desde los 20 hasta los 80 años, diversidad por nacionalidad, nivel socioeconómico, profesiones, estado civil, etc. 4 locales, 2 *LPM* y 2 *LPA* delimitan sus perfiles de clientes en relación al nivel adquisitivo, afirmando que *hay de todo, pero no pobres*, o que se trata de *gente de nivel*. En este sentido, las visiones presentadas por las personas encargadas de locales coincide con el planteamiento hecho ya en la

introducción de este estudio, de que los clientes de prostitución son casi un microcosmos representativo de todo el universo masculino. Este microcosmos se distribuye según las restricciones económicas en las diferentes ofertas con tarifas variadas, generando una cierta agrupación por status socioeconómico. Continuamos hablando de universo masculino porque únicamente 2 locales mencionan tener clientas mujeres que buscan servicios sexuales, aunque son una parte minoritaria de la clientela, otro local dice recibir únicamente mujeres que vienen en pareja y el resto afirma que entre sus clientes, no hay mujeres.

Destacamos una distinción subrayada por un *LPM* y un *LPA*, respecto a tipologías de clientes que denominan *diurnos* y *nocturnos*. Éstos últimos serían clientes que hacen uso de servicios sexuales más vinculados a la fiesta y el consumo de sustancias, tanto alcohol como otras drogas, habitualmente clientes más jóvenes. En cambio, los primeros serían clientes habitualmente más mayores, y que utilizan los servicios sexuales como una actividad más en sus quehaceres diarios a la que reservan un tiempo de su agenda y normalmente sin consumo de drogas ni alcohol. A priori, esta es una categoría emergente a tener en cuenta por su posible vinculación con las diferentes percepciones sobre la salud sexual, la prevención, y el uso de preservativo.

En relación a las motivaciones, lo que buscan los clientes que frecuentan estos locales, encontramos grupos de respuestas diferenciadas según la tipología de locales. En primer lugar, los *LSP* ponen la demanda de sexo en un segundo lugar, incluso de forma encubierta, y destacan la demanda de tranquilidad, conversación, posibilidad de hablar sin miedo protegido en el anonimato, desahogarse, desconectar y en el caso de clientes mayores, añoranza de la juventud. Para el grupo de los *LPM*, encontramos siempre el sexo como principal motivación de los clientes, especificando interés por encontrar MEP, españolas o de otras nacionalidades, por conocer diferentes mujeres, por estar con mujeres similares o diferentes a sus parejas, por estar con mujeres mayores y con más experiencia o con jóvenes que les proporcionen alegría, diversas perspectivas de los criterios de elección de las trabajadoras sexuales por parte de los clientes, siendo siempre el sexo el principal aliciente, siendo también mencionadas la compañía, comprensión, cariño y caricias en una de las entrevistas. Y por último, para el grupo de los

LPA, encontramos la demanda de sexo complementada y profundizada en demandas más específicas que pasan por el prototipo de belleza buscado (altas, delgadas, jóvenes, ni gordas ni bajitas, 90/60/90, finas), posibilidad de realizar fantasías diversas o prácticas sexuales específicas (sado, travestismo, etc), salidas a otros lugares, adaptación de las MEP al ritmo y deseo específico del cliente, buena atención, buen trato, buenas instalaciones, comodidad y discreción, etc. Vemos así que la oferta de los locales y la demanda de los clientes se cruzan y se distribuyen en un continuo desde la *normalidad* hacia la *sofisticación*.

En relación a la elección de MEP por parte de los clientes, hay una visión generalizada de que es *cuestión de gustos*, y que cada uno tiene sus preferencias de forma independiente. Se le ofrece al cliente una variedad de opciones de entre las cuales él elige. La posibilidad de ver muchas mujeres en el local para elegir su servicio sexual forma parte de la demanda de los clientes. Dos locales comentan que este proceso puede realizarse previamente por internet, en cuyo caso acuden al local buscando a una persona en concreto, o se hace en el propio local mediante una pasarela o alguna otra variante en la que las mujeres se presentan ante el cliente, éste observa y al final comunica a la encargada la opción que ha elegido. Los encargados perciben que es una elección que se hace en base a criterios estéticos aunque la actitud de la chica cuenta también, y que es fruto del momento, es decir, no responde necesariamente a intereses previos del cliente, o a gustos específicos, sino que pueden y suelen cambiar de idea y escogen aquello que en el momento les llame la atención. Destaca el hecho de que en esa interacción, los juegos de seducción tienen un alto protagonismo escenificándose una fantasía de no haber transacción económica, muy especialmente en los *LSP*. Así mismo, se desarrolla la situación atribuyéndole al cliente la sensación de control, misma que puede considerarse también una demanda por parte de ellos.

En todo este proceso, el rol de las encargadas y encargados varía en los diferentes locales, existiendo un grupo en el cual la interacción del cliente con la encargada es mínima, y no interviene en la elección ni en el pacto al que se llegue, se limita únicamente a gestionar el espacio y la logística básica. Hay un segundo grupo de locales donde el acompañamiento y asesoría del cliente forma parte de las funciones de la encargada, que

explica las tarifas y condiciones de los servicios sexuales, indaga los gustos del cliente para aconsejarle una u otra elección, sirve de mediadora y se esfuerza por hacer la visita del cliente lo más agradable posible. Estas dos variantes en el trato de la persona encargada las encontramos en los diferentes tipos de locales, tanto de contactos, como de precio medio y alto, aparece como un elemento del carácter del local que en cierto modo lo caracteriza y responde también a una demanda de mayor atención o de mayor independencia. En cualquier caso, las condiciones últimas del encuentro entre cliente y MEP se establecen en un pacto privado, previo e individual en el que la que ésta determina sus reglas y tiene la potestad de aceptar o negarse a un servicio o determinadas prácticas. Todas las personas entrevistadas afirman que el local no interviene en este pacto.

3.2.5. Conflictividad versus seguridad

La conflictividad es un elemento habitualmente presente en el imaginario general alrededor del ejercicio de la prostitución, cuestión que fue también indagada en los grupos focales donde resultó tener cierta relevancia y que nos llevó a explorarla también desde el punto de vista de los responsables de locales. En este escenario, todas las entrevistas mostraron un importante esfuerzo por parte de los locales para evitar el conflicto y mantener su imagen alejada de la idea de conflictividad y asociarla a la seguridad, la tranquilidad y el anonimato, características centrales de su oferta a los clientes que buscan “pasar un buen rato”. En este sentido, la primera respuesta de las personas entrevistadas a la pregunta sobre los problemas que suele haber en su local, es una negativa a través de la proyección de un ambiente de calma y libre de conflictos, subrayando la *normalidad* del local, en oposición a otros donde haya *cosas raras*. Es importante pues que el cliente perciba el local como un espacio seguro y *normal*, no estigmatizado, a la hora de elegirlo como lugar donde obtener servicios sexuales.

Como estrategias utilizadas para evitar el conflicto encontramos algunas diferencias según los tipos de locales. En el primer grupo, los *LSP*, no hay seguridad privada y es la persona encargada quien acepta o rechaza la entrada de clientes,

existiendo la posibilidad de vetar la entrada a quien haya dado problemas, como ya ocurre en uno de ellos, en donde se ha pedido la intervención de la policía en algunas ocasiones por dificultades con clientes borrachos, enfatizando que no se ha tratado de agresiones físicas ni verbales, sino de dificultades *habituales*, como no querer irse del local o no querer pagar. En cuanto al segundo grupo, los *LPM*, los 2 que funcionan como pisos de alquiler de habitaciones tampoco cuentan con seguridad privada y plantean situaciones similares a las de los *LSP*, también refiriendo la posibilidad de llamar a la policía en caso de dificultades, sumando como dificultades habituales los desacuerdos por servicios donde el cliente pide algo que la MEP no quiere hacer, o cuando ésta percibe que el cliente *exige demasiado*, cree tener derecho a todo por el hecho de haber pagado, así como la petición de clientes de servicios sin preservativo. Esta última cuestión, sin embargo, queda sólo mencionada sin especificarse los modos en que se soluciona, siendo aparentemente un asunto que se queda en la intimidad de la habitación y en la que el local interviene muy poco o nada. Los otros 2 *LPM*, que funcionan como clubs sí que cuentan con seguridad privada y cámaras de seguridad, siendo el personal de seguridad el encargado de una selección previa de la clientela que entra al local, quedando sin especificar los criterios en que se basa esta selección, aunque sí se nombre que cualquier “falta de respeto” hacia una de las mujeres se considera motivo para no entrar al local. En cuanto a lo que ocurre dentro del local, se presentan la claridad en la información y el trato educado y *mimado* a clientes como estrategias para evitar el conflicto e incluso la oferta de una trabajadora sexual *joven y guapa* como alternativa para solucionar posibles problemas. Por último, en los *LPA*, también se cuenta con seguridad privada señalando que no hay entrada vetada a clientes (aunque ya los precios del local actúan como selectores de la clientela). En estos locales se presentan aún más invisibles los conflictos, asegurando que se manejan desde el buen trato y la *psicología barata*, y existiendo la posibilidad de que la MEP abandone un servicio o se niegue a prestarlo si así lo desea ofreciéndose entonces otra alternativa al cliente.

En las diferentes entrevistas, se dejan entrever pues el consumo de alcohol y los desacuerdos por los servicios como principales conflictos existentes, a los cuales se les resta importancia como ha sido mencionado, cambiando el uso de la palabra “problemas” por “pequeños desacuerdo” a modo de reclamo publicitario de seguridad y tranquilidad.

Queda un espacio abierto y ambiguo sobre las agresiones verbales, donde aparecen como normalizadas algunas expresiones con connotaciones agresivas, peyorativas o discriminatorias que entran a formar parte del modo habitual de comunicación entre cliente y MEP, y siendo aparentemente aceptadas. Destacamos, sin embargo, la mención de casos de agresiones físicas, secuestros e incluso asesinato de MEP, como casos conocidos por las personas encargadas aunque desvinculados de los locales referidos a la entrevista.

La misma atmósfera de invisibilidad del conflicto aparece en torno al consumo de drogas. En este caso, la diferencia según los locales cuenten o no con habitaciones y espacios privados o no. Así, los *LSP*, donde todos los encuentros se dan en espacios comunes, coinciden en afirmar que no tienen problemas con drogas. En cambio, en los *LPM* y *LPA*, que sí disponen de espacios privados para el encuentro entre cliente y MEP, la respuesta es menos tajante y muestra otras realidades. De manera oficial, todos los locales tienen prohibido el consumo y venta de drogas (siguiendo la normativa), sin embargo, no hay una política activa al respecto, sino más bien una situación de permisividad derivada del hecho de que los locales no se responsabilizan de lo que ocurre dentro de las habitaciones, cuestiones reducidas a “secretos de alcoba”. Ante esta no intervención en lo que ocurre dentro de la habitación, que se considera que no forma parte del negocio del local que se dedica a alquilar habitaciones sin cuestionar ni controlar lo que ocurra dentro de ellas, hay locales que simplemente afirman desconocer si hay o no consumo de drogas, qué tipo de drogas y si este consumo puede llegar a generar conflictos, mientras que en otros locales se hace evidente el conocimiento del consumo y la permisividad del mismo. Así, por ejemplo, uno de los *LPM* afirma que aunque esté prohibido el consumo de drogas, en las habitaciones sí que lo hay, y estiman que entre un 50 y un 60% de los clientes son consumidores de cocaína. En los *LPA*, se afirma que son los clientes quienes llevan sus propias drogas, sin especificar el tipo de drogas en cuestión, y afirmando una diferencia entre los clientes diurnos y nocturnos también en este sentido, siendo entre los nocturnos, especialmente de madrugada, donde es más habitual la presencia de drogas.

En cuanto al consumo de drogas por parte de las MEP, la mayoría de locales no se

pronunciaron al respecto y destacamos dos posiciones opuestas: un *LPM* que incluye la prohibición de consumo de drogas y alcohol a las MEP como condición de trabajo, y un *LPA* afirma que no están obligadas a consumir con clientes y que dice permitir el consumo de drogas a las trabajadoras sexuales quienes entonces son vigiladas.

3.2.6. Salud sexual, prevención y uso de preservativo: asimetrías

Ante las preguntas sobre políticas de prevención en materia de salud sexual y uso de preservativo surgieron algunas actitudes defensivas y de cierta incomodidad. Entre los locales que ofrecen servicios sexuales o contacto con personas que ejercen prostitución, no hay unanimidad respecto a la necesidad de implementar o no políticas de actuación en salud sexual para la prevención entre clientes y trabajadoras, y cuando se aplican medidas, estas tampoco están unificadas. Ninguno de los locales participantes recibe asesoría profesional de ninguna entidad en materia de salud sexual, sólo uno de ellos recibe a agentes de la Cruz Roja que asesoran a las trabajadoras sexuales, pero no hay asesoría a la administración del local. Varios de los entrevistados, sin embargo, percibían como positiva la posibilidad de recibir asesoramiento y consideraban que la administración podría estar dispuesta a aceptarla. Por lo que hace a la existencia de casos de ITS, sólo uno de los *LPA* comenta el caso de una MEP con VIH de quien se supo que no utilizaba condón con sus clientes, caso a partir del cual se intensificaron las medidas de control en salud del local; el resto de establecimientos dice no haber tenido ningún caso de ITS o al menos no tener conocimiento de los mismos, entendiendo que si alguna trabajadora lo ha tenido probablemente no lo haya comentado con nadie.

Según el tipo de locales¹⁵, vemos diferentes enfoques de su participación en la prevención. En los *LSP*, en cuyas instalaciones no tienen lugar propiamente los encuentros sexuales, se nos dice que no hay ninguna política de prevención, uso de preservativo (el local no los proporciona) ni realización de pruebas médicas. La cuestión de la salud sexual de clientes y MEP es ajena a la administración del local, que intuye que

15 Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya Núm. 5709 – 7.9.2010. Decret 112/2010, de 31 d'agost, pel qual s'aprova el Reglament d'espectacles públics i activitats recreatives.
<http://www20.gencat.cat/docs/interior/Home/030%20Arees%20dactuacio/Joc%20i%20espectacles/Espectacles/Establiments%20oberts%20al%20public/Decret%20112-2010,%20reglament.pdf> (Capítulo 2)

las mujeres se hacen pruebas periódicas, llevan preservativos y los usan, pero no tienen constancia de ello no intervienen ni lo promocionan, ya que consideran que ya que los servicios sexuales no tienen lugar en sus instalaciones, es un tema que no les concierne. Seguidamente encontramos diferencia entre los locales que alquilan habitaciones y los clubs. Los 3 *LPM* que funcionan como pisos en donde la persona que ejerce prostitución alquila la habitación para ofrecer sus servicios tampoco tienen una política de salud sexual, ni ofrecen los preservativos. Sólo uno de ellos exige pruebas médicas antes de empezar a trabajar en el local, las revisiones posteriores ya no son exigidas por el local. Comentan que la realización de pruebas médicas es decisión personal de cada mujer y que lo gestiona individualmente, así como la obtención de preservativos. Los responsables de los locales conocen que algunas MEP utilizan servicios de entidades que les dan preservativos y para la realización de pruebas, mientras que otras compran preservativos de marcas específicas y utilizan servicios médicos privados. En este tipo de establecimientos, los clientes tratan casi exclusivamente con la MEP con quien pueden haber contactado incluso directamente sin intermediación del local, de manera que del piso sólo se esperan unas condiciones logísticas adecuadas, pero existe poca relación con la gestión de los propios servicios, de modo que la administración de los locales se mantiene muy al margen de lo que ocurre en las habitaciones. Finalmente, el *LPM* que funciona como club y los 2 *LPA* sí que cuentan con políticas de prevención. Se trata de establecimientos que ofrecen al cliente una oferta más global que incluye las instalaciones, servicio de bar, seguridad del local, atención de otros empleados además de servicios sexuales. Podría decirse que aquí el cliente elige el local antes que a la MEP, a quien infiere mayor responsabilidad sobre todo aquello que ofrece, de manera que la administración del establecimiento percibe una mayor necesidad de control sobre las mujeres que trabajan allí. Estos 3 establecimientos exigen analíticas a las trabajadoras sexuales cada 6 meses, pruebas que no paga la empresa, sino que corren por cuenta de ellas, de quienes se sabe igualmente que algunas utilizan servicios públicos o de entidades del sector y otras utilizan servicios médicos privados. En cuanto a los preservativos, el *LPM* los ofrece como parte de un pack de habitación que entregan en cada servicio; en uno de los *LPA* son ellas quienes los llevan, mientras que en el otro afirman tener siempre preservativos de reserva que dan a quien los necesite, pero que hay entidades que llevan preservativos a las MEP y ellas gestionan individualmente sus

preservativos que pueden ser también comprados de marcas.

En todos los casos, los locales afirman pedir el uso de preservativo en todas las prácticas sexuales, pero así mismo consideran que esta es una decisión personal y privada en la que el local no puede intervenir y corresponde al secreto de la habitación y a aquellos temas que no se comentan. La responsabilidad sobre la prevención se percibe principalmente con énfasis en las MEP y en menor medida en los clientes. Si bien se percibe de forma asimétrica la carga de responsabilidad que recae sobre ellos y ellas, del mismo modo se les atribuyen comportamientos distintos desde la visión de los responsables de locales. La percepción general es que las personas que ejercen prostitución rechazan las prácticas desprotegidas y están suficientemente informadas, aunque se reconoce que hay casos en que se aceptan servicios sin preservativo por necesidad de dinero y se destaca el hecho de que quien tiene menos clientes tiene menos margen para establecer límites y condiciones. En el caso de las MEP, la decisión de no usar preservativo sería tomada racionalmente y a conciencia fundamentalmente por motivada por aspectos económicos. Por el contrario, en el caso de los clientes, la decisión de no utilizar preservativo es calificada de irracional y carente de argumentos. Si bien se piensa el uso del preservativo como algo bastante generalizado, también se percibe que existen clientes que no quieren utilizarlo y varios entrevistados incluso consideran que la mayoría de los clientes preferiría no utilizar preservativo y que incluso intentan no usarlo. Los factores explicativos se refieren al gusto, la creencia de que el placer sexual será mayor sin preservativo e incluso la costumbre en mayores que no estaban acostumbrados al uso de preservativos y lo perciben como algo extraño y ajeno, una cuestión que es también considerada cultural y vinculada a la historia de dictadura de confesión católica. Como práctica más habitual sin preservativo destaca el sexo oral.

A nivel de consejos e ideas para mejorar la salud sexual de clientes y personas que ejercen prostitución, hay quienes consideran que no hay intervenciones que sirvan al respecto, sino que se trata de una cuestión individual que no necesariamente responde a falta de información, sino que prácticas desprotegidas se dan también con conocimiento de los riesgos. En este sentido, se considera que son las decisiones de ellas que deben ser firmes, que establezcan el uso de preservativo como condición necesaria y sin margen

de negociación. Desde otra perspectiva, algunos proponen la legalización de los prostíbulos como estrategia para mejorar la salud sexual ya que esto posibilitaría un mayor control médico y en general sobre las trabajadoras sexuales. También consideran positivo dar más información sobre los servicios gratuitos de ayuda y prevención así como la agilidad y flexibilidad en estos servicios. Desde los locales se considera que cualquier elemento de control sobre los clientes significaría perderlos, dejarían de frecuentar el establecimiento, por lo que descartan cualquier medida en este sentido.

3.3 Los Clientes

Para esta tercera fase del estudio se han realizado 16 entrevistas a clientes de prostitución, 16 hombres con características variadas que presentaremos aquí brevemente para dar cuenta del espectro donde fue recabada la información, siempre recordando que nuestro objetivo no es la generación de perfiles ni tipologías de clientes, sino la identificación de elementos significativos de interés para la profundización en nuestros objetivos de investigación respecto a la prevención en salud sexual y el uso del preservativo en los servicios de sexo de pago.

Los hombres entrevistados tienen entre 30 y 65 años, 8 de ellos entre 30 y 39 años, 5 entre 40 y 49, 1 entre 50 y 59 y 2 entre 60 y 65. El 44% son solteros, el 25% están casados o tienen pareja estable, el 18% están separados, y el 13% viudos. El 62% los clientes entrevistados empezó a consumir sexo de pago en su juventud, mientras que el 38% inició ya en la vida adulta. Tres de los entrevistados eran procedentes de otros países (Latinoamérica) y el resto eran autóctonos. Cerca de la mitad afirman planificar sus visitas a MEP, mientras que el resto dice buscar servicios de sexo de pago de forma espontánea decidiéndolo en el momento. Sobre los lugares donde buscan los servicios de MEP, entre los entrevistados hay usuarios de pisos, clubs, locales de contactos, MEP independientes y de entorno de calle; la mitad afirman consumir sexo de pago en horarios diurnos, una cuarta parte en horarios nocturnos y el resto afirman ir indistintamente en ambos horarios.

Cerca de la mitad afirman ir con alta frecuencia (más de una vez a la semana), y el resto

se reparten entre una frecuencia media (menos de 3 veces al mes) o baja (menos de 6 veces al año). En relación al consumo de sustancias con las MEP, un 62% dice no consumir nada durante los servicios de sexo de pago, un 19% dice consumir alcohol y el restante 19% dice consumir algún tipo de droga. Sobre la realización de pruebas médicas para la prevención de VIH/ITS, un 25% no ha hecho ninguna prueba, un 56% ha hecho alguna vez y sólo un 19% hacen de forma habitual. Finalmente, respecto al gasto de dinero realizado en servicios de sexo de pago, un 62% hace un gasto alto (más de 100€ por servicio), un 25% hace un gasto medio (entre 40 y 100€ por servicio) y el 13% restante hace un gasto bajo (menos de 40€ por servicio).

Las variables no fueron cruzadas ni agrupadas por categorías por no ser el enfoque del estudio, y por falta de rigor estadístico para hacerlo. Estas características nos sirvieron únicamente como acercamiento a los discursos de los clientes entrevistados.

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Visión de la prostitución

En el tópico de una frase hecha se resume la visión general de los clientes sobre la prostitución, *es el oficio más antiguo del mundo, se ha hecho siempre y se va a hacer siempre*. De esta premisa básica de naturalización se desprenden más adelante una serie de ideas asociadas que configuran un universo de significaciones en el que se enmarcan sus actitudes, comportamientos y prácticas en el sexo de pago.

En tanto que oficio que siempre ha existido y existirá, los clientes consideran que, como tal, debiera estar regulado formalmente y salir de la ilegalidad. Varios refieren el modelo holandés como ejemplo, aunque reconocen diferencias culturales que en el caso español serían un impedimento para la legalización de la prostitución. La regularización de los servicios de sexo de pago representarían mayor seguridad para ellos y quizá especialmente para ellas, que tendrían entonces acceso a garantías laborales y de seguridad social, mismas de las que actualmente carecen. Por otra parte, la defensa de la regularización de la prostitución implica una clara distinción entre el ejercicio libre del trabajo sexual y la trata de personas. En este punto, hay una clara unanimidad por parte de los clientes al manifestarse en contra de la explotación sexual, y en muchos casos refieren preocuparse expresamente de este punto intentando acudir a servicios que ellos consideren que son ofrecidos libremente por las MEP para no sentirse partícipes del negocio de una explotación que consideran una realidad en la ciudad de Barcelona. Aparte de la percepción subjetiva que tiene el cliente de la actitud de la MEP para determinar si está ejerciendo libremente, los clientes de locales suelen compartir la creencia de que los locales más baratos y con peores infraestructuras son más susceptibles de ofrecer servicios de MEP explotadas, no así en locales de altos precios. Así mismo, se comparte la creencia de que la realidad de la explotación es mucho más habitual entre mujeres extranjeras, especialmente asiáticas, europeas del este y latinoamericanas. Otro mecanismo de evitación de la explotación altamente referido por parte de los clientes es el de buscar los servicios de las llamadas trabajadoras sexuales independientes, que ejercen de forma autónoma en pisos o habitaciones alquilados por

ellas mismas y con quienes contactan fundamentalmente a través de plataformas virtuales. Quienes buscan servicios de independientes, consideran que en clubs es más posible encontrar situaciones de maltrato, coacción, *trata*, estafas, cobro de altos porcentajes, etc. mientras que para las independientes se trata de su propio negocio. Hay quien lo resume diciendo que ir con independientes es *menos malo moralmente*.

Aún partiendo del interés de los clientes por acudir a servicios de sexo de pago ejercidos libremente, muchos de ellos comparten una visión negativa sobre la vivencia de las MEP, considerando que se trata de vidas difíciles, duras, con sufrimiento psicológico, presionadas por la necesidad económica y la *humillación de vender su propio cuerpo*. Muchos de ellos refieren que no querrían ponerse en su lugar, y que *es una pena*. El mundo de la prostitución es muchas veces considerado como un mundo traicionero, que muestra una imagen alegre que no es más que una fantasía. Por contra, hay clientes que ven la prostitución como una solución fácil a los problemas económicos, donde se gana mucho dinero, más que en otros trabajos, y que la consideran una opción que algunas mujeres toman también por placer y ambición.

En relación a la visión que tienen los clientes de las mujeres que ejercen prostitución, hay un énfasis importante en verlas como *personas normales y corrientes*, que desempeñan un trabajo con un horario determinado y una vida privada al margen. Los clientes refieren características positivas que han encontrado en personas que ejercen prostitución como el esfuerzo (de madres solteras para sacar a sus hijos adelante, de estudiantes que pagan una carrera universitaria ejerciendo la prostitución, etc), la amabilidad, la honestidad, etc, características que ellos refieren como contrarias al estigma negativo que recae sobre ellas y del que los clientes buscan salir, evitando reproducir una imagen unívoca de quien ejerce prostitución y apostando por reconocer en ellas una amplia diversidad. Los clientes reconocen así mismo una gran diversidad en ellos, encontrando motivaciones diversas por parte de quienes compran servicios sexuales según necesidades y características distintas.

Dentro de la visión de la prostitución como un trabajo, encontramos entre los clientes entrevistados diferentes enfoques sobre el sexo de pago: una visión netamente comercial que subraya el hecho de la compra de un servicio que se escoge y al cual se le exige en los mismo términos que se haría con cualquier otro producto de compraventa;

otra visión del sexo de pago como el espacio donde se expresa la sexualidad sin juicios sociales, un intercambio que permite realizar fantasías que podrían ser rechazadas en el entorno habitual o que permite el acceso a prácticas sexuales sin conquista o seducción, y sin compromisos; y una última visión del sexo de pago como un desahogo emocional que va más allá de mero encuentro sexual. A pesar de tener visiones normalizadas de la prostitución y atribuirle funciones positivas, no todos los clientes se asumen como tal socialmente, sino que habitualmente buscan el anonimato.

4.2 Demanda, motivación y selección

A la hora de buscar o elegir una MEP, los clientes suponen que las preferencias son distintas en cada uno y que dependen de los gustos. Algunos afirman no buscar un perfil determinado, otros buscan unas características concretas, pero en todos los casos refieren un criterio estético y de atracción a la hora de buscar sexo de pago. Las respuestas mayoritarias refieren a características que se corresponden con un estereotipo dominante de belleza: mujeres jóvenes, delgadas y de piel blanca. Si bien ningún cliente hizo referencia explícita al color blanco de la piel, varios expresaron su preferencia nacionalidades caucásicas, y algunos afirman expresamente que no les gustan las mujeres negras, negando, como una coletilla, que se trate de racismo. Siendo este el perfil más comentado, hay algunos clientes que refieren buscar características físicas poco habituales como una altura mayor que la media, o su interés por *probar diferentes mujeres* de distintas nacionalidades, y quien prefiere ir con mujeres mayores, que aporten experiencia. Al preguntar por el tipo de chica buscada, hay pocas referencias que no sean físicas, pero las hay, en relación al trato cariñoso, la posibilidad de conversación y el nivel cultural.

Partiendo de estos perfiles de preferencia, hay diferentes mecanismos a la hora de elegir a cuál se contratarán los servicios sexuales. Quienes frecuentan clubs y pisos, a los que van habitualmente por recomendación de amigos y conocidos, escogen a la MEP directamente en el momento de la *pasarela*, algunos prefieren ir con chicas que ya conocen, otros buscar nuevas, otros hablan de encontrar *cosas que no tengan en casa*. Sería una *elección en caliente*, guiada por la atracción del propio momento. Entre quienes van con independientes o seleccionan a la trabajadora sexual con anterioridad, se da lo

que podríamos llamar una elección planificada. Esta elección se hace en la distancia, por internet, y el cliente contempla diferentes posibilidades y criterios entre los que encontramos el precio del servicio; la manera de escribir y expresarse; los comentarios y referencias de otros clientes; la oferta específica de prácticas de cada una, que incluyan aquello que es para él una fantasía o que ofrezcan *servicios completos* sin pago de suplementos; el tipo de local en donde trabaja, que parezcan más un *hogar* que un piso de prostitución, por ejemplo.

En relación a las prácticas sexuales buscadas y contratadas, entre los clientes parece distinguirse entre lo que se considera o no *normal*. A la pregunta de las prácticas que pide, hay clientes que responden afirmando que *piden lo normal*, sin especificar las prácticas referidas, que deben ser preguntadas específicamente. Aquellas prácticas que son consideradas *normales*, no requerirían una negociación específica, sino que serían siempre exigibles, mientras que las otras sí que deben pactarse previamente. Todos los clientes consideran que en esa normalidad está incluida la felación (con o sin preservativo) y la penetración vaginal (no hay unanimidad ni claridad respecto de las posturas que se considerarían normales y las que no. Hay clientes que no hacen referencia a la postura, otros dan por descontado que algunas sí son normales y otras no). La penetración anal es considerada por algunos como parte del servicio completo normal, para otros es una práctica que se sale de la normalidad y debe negociarse aparte. La mayoría de los clientes entrevistados refieren sus demandas dentro de estas prácticas nombradas como normales, felación, penetración vaginal y penetración anal, añadiendo en algunos casos elementos propios de su fantasía como por ejemplo contratar un encuentro que incluya salir a correr a un parque y después ir al piso y practicar sexo, bañarse juntos en una bañera llena de cerveza, contratar servicios de más de una hora, servicios con masaje y jacuzzi, uso de liguero y medias, ver pornografía, tener luz de baja intensidad o velas, etc. Algunos clientes incluyen como parte de su demanda el *disfrute* de la MEP, provocar en ella orgasmos.

Fuera de las prácticas consideradas *normales*, hay clientes que exponen otro tipo de demandas a las que se entiende que no todas las trabajadoras sexuales acceden. Entre estas encontraríamos las prácticas de sexo en grupo, con uno o varios cliente y una

o varias trabajadoras sexuales; cunnilingus; felaciones anales; besos con lengua; fetichismo de pies; prácticas de dominación, tanto en el rol de dominador como de sumiso; o el consumo de drogas por parte de cliente y trabajadora sexual durante el servicio¹⁶.

Finalmente, respecto a las motivaciones que presentan los clientes para buscar sexo de pago, encontramos las que se vinculan directamente a las prácticas sexuales, que englobaría necesidad de practicar y ganar confianza en el plano sexual o como única posibilidad para practicar sexo, conocer otras parejas sexuales, realizar prácticas que no encuentra fuera del sexo de pago, diversión, morbo, búsqueda de placer, satisfacer fantasías, etc. Y otra serie de motivaciones que no están directamente ligadas a la práctica sexual, pero que son asociadas por algunos clientes al sexo de pago: encontrar un espacio de comodidad, tranquilidad, relajación en donde *desconectar* del mundo cotidiano, superar tensiones y cansancio; tener la posibilidad de hablar, compartir expresarse; cubrir sensación de soledad o falta de cariño; o asociados a espacios donde se cierran negocios de tipo laboral.

Las variables aquí comentadas, perfil de mujer, elección de la misma, prácticas solicitadas y motivaciones, se entrecruzan de distintas maneras entre los clientes generando comportamientos variados que no hemos considerado reducibles a tipologías concretas, pero que presentan un campo de significaciones abierto donde enmarcar las prácticas en el sexo de pago.

4.3 Trato y negociación

El trato que los clientes sienten recibir de las MEP es en general calificado como bueno, aunque se dice que depende de cada una, y consideran que hay MEP que ofrecen mejor trato que otras. Para la mayoría de los entrevistados, las situaciones de conflicto o insatisfacción con un servicio son minoritarias, mientras que en el global de sus

¹⁶ Sobre este tema se habla específicamente en el apartado 4.12

encuentros se han sentido bien tratados, no se les ha negado ninguna práctica y se han cumplido los acuerdos, indicando en algún caso que las MEP no son tan malas como la gente las pone. Partiendo de unos mínimos de satisfacción, dependiendo de las expectativas de cada uno, algunos encuentros resultan de mayor agrado que otros. Algunos clientes prefieren que las MEP sean cariñosas, que hablen con ellos sobre diversos temas, que haya un cierto vínculo emotivo, hay quienes buscan sentir como si la MEP no estuviera trabajando y hay quienes dan prioridad a que no se tengan prisas y a poder aprovechar el tiempo al máximo, sin interesarse por conversar o recibir un trato de cariño. Una muestra de esto es el caso de los besos, algunos clientes dicen no pedirlos pues los consideran una muestra de afecto que no tiene lugar en el sexo de pago, mientras que otros buscan MEP que acepten besar al cliente.

Las expectativas del cliente y la valoración que éste hace del encuentro con una MEP se dan dentro de un marco de verdades que los clientes aceptan como definitorias de la relación en el sexo de pago, y según las cuales juzgan y actúan. A continuación repasamos algunas de estas ideas marco expresadas por los clientes entrevistados:

Una MEP se está aprovechando cuando el cliente pide algo normal y ella no lo acepta.

Las MEP están en su derecho de negarse a prácticas raras. Si se niegan a algo normal, es que no quieren trabajar.

Una MEP trabaja mal cuando quiere terminar rápido, coger el dinero y cobrar. Trabaja bien cuando te hace sentir mejor.

Una MEP trabaja mal cuando todo es muy mecánico y buscan que te vayas lo antes posible.

El cliente manda porque paga. Las MEP deben tenerlos satisfechos para que ellos vuelvan.

Que el cliente se sienta bien tratado depende de la MEP. Algunas lo hacen mejor que otras. Cada MEP es diferente.

El contacto con una MEP siempre puede fallar y no hay dónde reclamar.

Puede pasar que un cliente no le guste a la MEP.

Las MEP se comportan diferente según el cliente. Ponen más facilidades y confían más en clientes habituales o conocidos.

Las MEP cierran las puertas a clientes bordes.

Algunas MEP dan por acabado el servicio cuando el cliente eyacula aunque aún no se haya cumplido el tiempo establecido.

Las MEP intentan que los clientes eyaculen pronto para acabar pronto y ganar tiempo.

Algunas MEP ofrecen besos con lengua pero si no les gusta la boca del cliente no los dan.

Las MEP que se comportan como profesionales establecen una barrera emocional.

Las MEP cobran más dinero por prácticas raras o se niegan a realizarlas.

Hay diferentes perfiles de MEP según las prácticas sexuales.

Cuando el cliente queda satisfecho, repite, si no, no.

Las MEP eligen el tipo de cliente que atienden.

Algunas MEP pone excusas para no atender a ciertos clientes.

Cuando hay feeling entre MEP y cliente, la hora del servicio se alarga.

Algunas MEP incumplen la cita con el cliente y lo dejan tirado.

Las MEP intentan que los clientes no dejen el servicio aunque algo les moleste, para que no se vayan sin pagar.

Hay clientes que fuerzan, insultan, pegan, maltratan a las MEP.

De acuerdo a estas ideas que dotan de sentido los encuentros y permiten valorar el grado de satisfacción¹⁷ ante situaciones de conflicto, los clientes asumen diferentes estrategias que pasan por el enfado y enfrentamiento directo con la MEP, la adaptación a la situación, la resignación y la evitación del conflicto. Algunos narran diversas experiencias de discusiones que en algunos casos han pasado por la persona responsable del club o local donde se encontraban y han terminado en un cambio de MEP como solución al conflicto, otras experiencias fueron más escandalosas, pero ninguna de las narradas tuvo violencia o intervención de personal de seguridad o policía. También hay clientes que prefieren no exigir cuando el desacuerdo es pequeño y simplemente no volver con esa MEP, aunque estas situaciones dicen que les hacen sentir engañados, fastidiados, molestos, pero consideran que no disfrutarían del encuentro si hay una discusión que genere tensiones y en algún caso temen que el conflicto pueda derivar en que su condición de cliente de prostitución sea conocida por terceras personas y evita

¹⁷ Los clientes dan menor importancia a conflictos que consideran que ocurren de forma habitual también con otros clientes y que entran en la normalidad del trato en el sexo de pago. Dependiendo de la definición de sus expectativas tienen una mayor o menor satisfacción.

esto a toda costa. En el caso de clientes usuarios de plataformas virtuales, la publicación de comentarios negativos es una vía común de desenlace de los conflictos de forma que el cliente evita el enfrentamiento directo, pero manifiesta su disconformidad de forma pública a través de la red¹⁸

El manejo del tiempo es una de las principales fuentes de conflicto, y entre los entrevistados es habitual que cuando creen que la MEP ha intentado terminar rápido el servicio o ha cortado tiempo del mismo, sienten que el trato no ha sido bueno y no vuelven con ella. La otra fuente principal de conflicto son las prácticas sexuales y sus tarifas. Sobre este punto incide directamente la negociación previa que se haga del servicio. Si bien la negociación se había presentado como un elemento de alta importancia en el ejercicio de la prostitución según manifestaron las participantes de los grupos focales, en las entrevistas a clientes se nos presentó una realidad muy distinta, para los clientes la negociación parece tener poca importancia. Entre los usuarios de plataformas virtuales, la negociación es prácticamente inexistente, pues las condiciones específicas de cada MEP sobre tarifas y prácticas que realiza están detalladas en su oferta de modo que el cliente únicamente revisa las ofertas y escoge a la MEP que mejor se adecue a sus demandas. En otros casos, de usuarios de clubs y pisos, la negociación se limita a preguntar el precio, y aceptarlo o no, y se presenta como una conversación breve y con poca relevancia. En algunos casos estas preguntas se hacen directamente a la persona encargada del local que informa ya de las tarifas y gestiona, por ejemplo, los servicios en grupo. En relación a las prácticas sexuales, los clientes consideran que las normales no deben negociarse sino que se dan por hecho, mientras que las raras deben consultarse antes. Tampoco a este aspecto le dan mucha relevancia, simplemente mencionan la necesidad de anunciar antes a la MEP la práctica que desean para luego no tener que interrumpir el servicio. Siguiendo las verdades comentadas arriba, los clientes entienden que las MEP tienen la potestad de aceptar o rechazar prácticas según sus preferencias, aunque en algunos casos lo consideren motivo para no volver con ella, pero en general los clientes entrevistados no dicen percibir una obligatoriedad por parte de la MEP de aceptar sus demandas. Una vez aceptado el servicio por las dos partes, los

18 En el apartado 4.4. se desarrolla este punto específicamente.

clientes dicen que no se pacta al detalle, y que cada encuentro entonces es diferente y se desarrolla de un modo particular.

4.4. Uso de redes virtuales

En las primeras fases del presente estudio, en la selección de clientes y tras la realización de las 16 entrevistas, queda evidenciada una transformación en los modos de contacto entre clientes y MEP debida a la generalización del uso de internet y en concreto de las plataformas virtuales de prostitución. Para la realización de este estudio contactamos con una de estas plataformas y varios de sus usuarios que son clientes de prostitución. Se trata de un foro virtual dedicado a la prostitución, que es visitado tanto en abierto como por usuarios registrados que se dividen en profesionales del sexo y clientes. Las usuarias profesionales cuentan con un blog personal dentro de la plataforma en donde se presentan a través de fotos y texto y exponen su oferta de forma tan detallada como deseen. Los clientes pueden, así mismo, publicar en estos blog sus *experiencias* con las diferentes profesionales, para lo cual cuentan con un formulario con datos sobre el encuentro, la tarifa, las prácticas realizadas, duración, etc y un espacio abierto para narrar su visita y sus valoraciones, de nuevo, de forma tan detallada como ellos deseen. La oferta y las experiencias de los clientes así como otros comentarios que puedan colgarse en el blog son públicos para la lectura de todos los usuarios registrados y también para accesos sin identificación. El foro cuenta también con varios espacios temáticos que configuran hilos de conversación sobre distintos aspectos que en algunos casos tienen relación directa con el mundo de la prostitución y el sexo, pero que en otros casos versan sobre otras temáticas ajenas al sexo de pago, como pueden ser comentarios de política, cultura, deporte, etc, al punto que algunos clientes hablan del foro como una red social de prostitución, un *facebook de puteros*. Existe también la posibilidad de enviar mensajes privados entre los usuarios registrados, mecanismo por el cual suelen concertarse las citas para los servicios sexuales. Respecto a la administración del foro, los clientes hablan de una moderación muy cuidada que bloquea usuarios que se expresen de forma que se considere inadecuada, o que atente de algún modo contra la integridad y privacidad de los demás usuarios, cuestión que les genera confianza por el propio foro.

Los clientes valoran del foro encontrar un amplio abanico de oferta de sexo de pago en lo que se refiere a tipo de prácticas, precios, ubicación geográfica y características de las MEP (nacionalidad, edad, etc), al tiempo que obtienen información complementaria por la nutrida actividad de los usuarios en la publicación de contenidos y por la posibilidad de interactuar directamente con las MEP (de forma gratuita) a través de su blog o por mensajes privados antes de contratar efectivamente sus servicios, si así lo desean, cosa que no pueden hacer contactando con ellas por otras vías como los anuncios de periódico o la visita a locales que ofrecen servicios sexuales. También resulta de interés para los clientes la posibilidad de conocer de forma detallada la oferta específica de cada profesional sin siquiera tener que preguntarle al respecto, con sólo visitar su blog y encontrar ahí su disponibilidad para la realización de diferentes prácticas sexuales, tarifas y demás condiciones de los servicios. De esta manera, la negociación entre cliente y MEP, in situ, se torna casi innecesaria, pues tanto ellos como ellas se ciñen a las condiciones descritas y no median peticiones diferentes a negociar, pues el cliente descarta aquella oferta que no cumple sus expectativas y busca otras hasta conseguir aquello que busca.

Las posibilidades descritas hacen que el foro permita a los clientes ejercer un mayor control sobre sus prácticas como clientes y sobre las propias profesionales contratadas, existiendo la posibilidad de una alta planificación previa que da al cliente la sensación de poder conocer de antemano aquello que contratará minimizando al máximo los imprevistos. Además de la oferta detallada de las MEP y la posibilidad de interactuar con ellas, juega un papel muy importante la interacción entre los *foreros* (como suelen llamarse los clientes usuarios activos del foro) que intercambian información de forma pública y privada sobre las MEP que conocen. Así, varios de los clientes entrevistados dicen que investigan mucho a las profesionales antes de contratar sus servicios, esto es, leen la información que ella publica en su blog e interactúan con ella, pero también leen las *experiencias* que hayan escrito otros clientes e incluso preguntan directamente a los foreros sobre cuestiones específicas de la chica, de manera que los comentarios de otros foreros pueden hacer que un potencial cliente descarte a una MEP o por el contrario se decida a contratarla. En caso de cualquier conflicto o mala experiencia o incumplimiento

de las condiciones pactadas con una MEP, muchos clientes publican en el foro lo ocurrido a modo de denuncia. Los clientes encuentran en estos mecanismos una forma de *control de calidad*, un modo de protegerse basado en la alta credibilidad que otorgan a la palabra de los demás foreros, hecho que contrasta, en cambio, con las MEP, de quienes ponen en duda la veracidad de sus comentarios. El foro es de algún modo percibido como un espacio de exclusividad para clientes de prostitución que exhiben su experiencia y bagaje en este campo generando una red de élite que ofrece confianza y seguridad a sus miembros, distinguiéndose de otros entornos de prostitución que pueden ser en cierto modo menospreciados. Se dice que el foro es muy exigente con las MEP por la gran cantidad de juicios y valoraciones que sobre ellas se emiten de forma pública. No ocurre así con los clientes. Si bien ellos emiten valoraciones constantes sobre diferentes aspectos de las MEP, su aspecto físico, el trato recibido, las prácticas realizadas e incluso características de su personalidad, ninguno de estos aspectos es cuestionado o valorado en relación a los clientes, sobre quienes las MEP sólo hacen comentarios escuetos. Los clientes tienen así protegida su intimidad al tiempo que sienten protegerse de problemas posibles en la compra de servicios de pago mediante el intercambio de información con otros clientes. Los clientes entrevistados hablan sobre rumores existentes sobre clientes que chantajean o amenazan a la MEP con publicar sobre ella malas experiencias y hacerle mala fama si ella no acepta unas determinadas condiciones en el servicio como podrían ser rebajas de precio, tipo de prácticas sexuales o incluso el uso de preservativo. A estos rumores, sin embargo, no se les otorga mucha credibilidad.

Los usuarios del foro perciben también una cierta seguridad referida a temas de salud sexual. Algunos de ellos consideran que, por ejemplo, si alguna MEP no fuera cuidadosa con la prevención o tuviera alguna ITS, esta información sería rápidamente conocida a través del foro por medio de otros clientes o compañeras que se puedan enterar, de modo que en ausencia de este tipo de comentarios algunos clientes pueden inferir que ellas no están enfermas y se protegen. En este sentido, comentan un caso de rumores de enfermedad de una MEP difundidos en el foro, de manera que ella decidió publicar en su página sus propias pruebas médicas para desmentir el rumor y evitar así perder clientela. Algunas MEP incluyen en su blog comentarios respecto a sus hábitos de

prevención, no sólo el uso de preservativo, sino también la realización periódica de pruebas, la visita a servicios médicos, o el contrato de seguros dentales u otros ámbitos sanitarios para reforzar una imagen de seguridad de cara a sus posibles clientes. Existen también en el foro secciones dedicadas a temas de salud sexual, pero los entrevistados comentan de la falta de rigurosidad en estos contenidos que pueden responder más a mitos, que a informaciones contrastadas, y ofrecen el ejemplo de comentarios que definen como práctica segura masturbar con el pene a la MEP sin utilizar preservativo. En ausencia de respuestas profesionales y rigurosas a las preguntas en materia de salud sexual, los foreros contestan según sus propias creencias y conocimientos que pueden no ser correctos, y la credibilidad otorgada a su palabra puede representar un riesgo para la prevención al generar confusiones en la información. La administración del foro, sin embargo, sí que tiene prohibida la publicación de comentarios referentes a prácticas sexuales desprotegidas, de modo que los clientes que buscan informarse al respecto deben hacerlo por medio de mensajes privados. Uno de los entrevistados dice que de forma privada los clientes sí intercambian información sobre MEP que aceptan servicios desprotegidos.

4.5. Percepción de riesgo: visiones individualista y compartida

El conocimiento generalizado de la existencia de ITS y muy especialmente del VIH /sida, hace que a las prácticas sexuales en general y a las de pago en particular se les asocie un determinado nivel de riesgo cuya percepción varía según las personas, las circunstancias, los conocimientos, etc. Las decisiones respecto a la prevención se toman más en función de la percepción del riesgo, que del riesgo real existente, no se hace una valoración objetiva de la situación, sino que existe una percepción subjetiva que determina las decisiones y actuaciones. Un ejemplo de esto, es el de personas con prácticas sexuales de grupo compartido con amigos y con personas que ejercen prostitución, sin conocer las prácticas de cada uno ni la realización de pruebas médicas, otorga nivel de riesgo a las MEP y no a los amigos, sus iguales, con quienes dice no ver necesidad de utilizar protección. Todos los entrevistados reconocen que existen casos de prácticas de sexo desprotegido y algunos consideran que no hay una percepción real del riesgo por parte de los clientes.

Dos ideas básicas respecto a la percepción de riesgo son, pues, la posibilidad de contraer enfermedades y el uso del preservativo como mecanismo eficaz para evitar la transmisión de las mismas. Estas dos ideas son ampliamente conocidas y compartidas y ubican el uso del preservativo en el terreno de las cosas que *se deben hacer*. Sin embargo, las manifestaciones subjetivas de cómo se percibe y cómo se afronta el riesgo, son diversas y derivan en comportamientos también diversos.

Una primera cuestión a plantearse es la localización del factor de riesgo. En este sentido, es casi generalizada la idea de que el riesgo está en el exterior, la persona no se percibe a sí misma como parte del riesgo de contagio de ITS, sino que considera que el riesgo proviene de las otras personas, en este caso de las MEP y los demás clientes¹⁹. Entre los clientes entrevistados pudimos observar este punto de vista según el cual es él quien se protege del riesgo que le significa tener relaciones sexuales con una persona que ejerce prostitución; así como también encontramos una visión compartida del riesgo que considera que ambas partes están potencialmente en riesgo y así son ambas partes las que se protegen. Hablaríamos pues de lo que podríamos llamar una *visión individualista del riesgo*, que ubica en personas particulares los factores de riesgo y que por tanto considera las decisiones de prevención como decisión individual y separada del resto, que le afecta sólo a sí mismo. Un ejemplo de esta sería el caso nombrado por algunos entrevistados, de aquellos jóvenes que se perciben sanos y, sabiendo que suele utilizarse preservativo en el sexo de pago, decide no utilizar preservativo creyendo ser el único que no lo utiliza. Al no percibir riesgo, decide no protegerse y considera que esta decisión no tiene consecuencias sobre el resto²⁰. Por contra, hay la que podríamos llamar *visión compartida del riesgo*, en donde los factores de riesgo no se localizan individualmente, sino que se consideran presentes en todo el entramado de intercambios sexuales, considerando las decisiones de prevención como una cuestión de corresponsabilidad que afecta a la persona y al entramado en su conjunto.

19 En los grupos focales pudo observarse el mismo enfoque de ubicar el riesgo en el exterior, considerando entonces que el peligro estaba en los clientes.

20 El dilema del gorrón, planteado por Marcun Olson en La Lógica de la Acción Colectiva, expone la decisión de un individuo racional y egoísta (características atribuidas a la ser humano en general) ante la participación en una acción colectiva. La certeza de que si la acción tiene éxito, uno se verá igualmente favorecido por el resultado aunque no haya participado en esa acción, llevaría, según Olson, a desestimar la participación. Aplicando el dilema de Olson a las visiones del riesgo, el ejercicio compartido de la protección sería asimilable a una acción colectiva, y la visión individualista del riesgo consideraría que si todos los demás se protegen se consigue el éxito de la acción (la seguridad en este caso) y él mismo se vería beneficiado de esta seguridad aún sin protegerse. Este es un comportamiento asimilable al del "gorrón" que describe la teoría de juegos.

Ahora bien, tal como se había ya nombrado en las fases anteriores, aquí encontramos de nuevo la idea de que, si bien para las personas que ejercen prostitución, la decisión de no usar preservativo sería de carácter económico, racional, en el caso de los clientes, ésta decisión parece tener un carácter más irracional. Se da por entendido que en el momento de la práctica sexual, el cliente no piensa en salud ni en el riesgo, sino que piensa *en otra cosa* (pasarla bien, correrse, quedar bien ante la MEP, dominar la situación...). Incluso, traer a la mente del cliente la cuestión del riesgo puede considerarse una *mala decisión comercial*, como comentaba un entrevistado, ya que el cliente prefiere no pensar en el riesgo para no inhibir o disminuir su deseo. Así, parece dibujarse un escenario en el que el cliente, una vez inicia el encuentro sexual, deja de lado el control de los riesgos y sus consecuencias y se olvida de ellos para centrarse en las prácticas sexuales. Por este motivo, encontramos que los clientes utilizan diferentes estrategias que disminuyen su percepción de riesgo, para encontrarse más cómodos en el encuentro sexual, como veremos a continuación. El uso de estas estrategias no significa necesariamente la práctica de sexo desprotegido, únicamente explica modos en que la percepción de riesgo de los clientes es alterada de forma subjetiva, cambiando así los parámetros de sus decisiones sobre la protección.

Un primer grupo de estrategias, se basan en criterios objetivos de protección y se refieren al uso continuado de preservativo en todas las prácticas, la realización periódica de pruebas médicas o el contrato de un seguro privado de salud, negarse a practicar sexo con quien saben que acepta prácticas desprotegidas, asegurarse de la aplicación de una política de salud por parte del local donde practica sexo de pago y en algún caso, el rechazo de la penetración como práctica de mayor riesgo. Estas estrategias responderían a la visión compartida del riesgo, evitando en todos los casos prácticas desprotegidas y considerando la protección de todas las partes.

Un segundo grupo de estrategias responde a criterios subjetivos no contrastados, que no necesariamente implican una real protección ante posibles transmisiones de ITS. Aquí encontramos la *confianza* con la persona que ejerce prostitución que visita habitualmente, la selección previa del perfil (sobre los criterios de esta selección no hay

concreción, algunos clientes hablan de buscar *chicas cultas*, o hacen referencia a nivel de estudios, nacionalidades, entorno de prostitución, sin determinar con exactitud los elementos que se valoran ni la fiabilidad de los mismos), la alta planificación de la visita, la previa información sobre la trabajadora sexual mediante los comentarios leídos sobre ella en foros de internet, asumir que las MEP se hacen pruebas médicas (cuestión que dan por hecha sin haberla consultado), y la percepción de que la chica *parece limpia*. En este grupo de estrategias destaca la idea de que con mayor experiencia en el sexo de pago se va disminuyendo la percepción de riesgo, en contraste con clientes nuevos o más inexpertos que puedan estar más *asustados*. Estas estrategias responden más a la visión individualista del riesgo.

Y un tercer grupo de estrategias responde a una asociación aleatoria y subjetiva entre el precio pagado por los servicios sexuales y las probabilidades de transmisión de ITS. Existe una visión amplia de que los locales que ofrecen servicios de pago a menor precio, y así mismo las personas que ejercen prostitución de menor precio, son más peligrosas, y existe mayor probabilidad de transmisión de ITS, en contraste con servicios de coste alto que son considerados más seguros. De esta manera, hay clientes que van a servicios más caros porque en ellos sienten que corren menos riesgos y se sienten más protegidos, y evitan otros de menor coste por considerarlos peligrosos.

4.6. Mujeres peligrosas y mujeres sanas: el precio como parámetro

Según la visión individualista del riesgo, las decisiones en protección se basarían en la posibilidad de identificar en qué medida un encuentro sexual con una determinada persona es *peligroso* o no. Asociando un cierto nivel de riesgo a cada persona, se genera una distinción entre mujeres *peligrosas* y mujeres *sanas*, distinción surgida de criterios subjetivos que se acercan más a la generación de un estigma que a la protección real.

Una primera distinción se presenta en relación al uso de preservativo y medidas de protección en salud sexual en el caso de la pareja habitual. Es generalizada la percepción

de que el uso de preservativo es distinto con la pareja habitual que con personas que ejercen prostitución o con parejas esporádicas. Esta diferencia, dicen, está basada en una relación de confianza, que en general no implica la realización de pruebas médicas. En el ámbito de la pareja, el uso del preservativo se vincula esencialmente con una función anticonceptiva, y es sustituido por otros métodos en función de la confianza establecida en la pareja, considerándose que el posible riesgo radicaría en una infidelidad, descartando otras posibles fuentes de contagio o relaciones anteriores que no parecen ser tenidas en cuenta.

En lo que se refiere a parejas ocasionales o *ligues*, hay diferentes perspectivas. Entre los clientes entrevistados, la visión más compartida es la de que el riesgo de transmisión de ITS es el mismo con *ligues* que con personas que ejercen prostitución, y por lo tanto, las decisiones en materia de salud sexual debieran ser las mismas, sin embargo, algunos destacan diferencias especialmente en cuanto al sexo oral apuntando aceptar felaciones sin preservativo de un ligue ocasional y no de una MEP o practicando el cunnilingus sólo quienes no ejercen prostitución. Hay quien considera que hay *más peligro* con MEP que con parejas ocasionales, por la posibilidad de que aquellas acepten a clientes que no quieran usar preservativo, sin embargo, esta visión suele considerarse un tópico a falta de baremos suficientes para comparar riesgos, o incluso es reemplazada por una visión contraria que atribuye mayor seguridad al sexo de pago que a los *ligues* ocasionales. Esta idea se basa en la percepción de que las personas que ejercen prostitución están más concienciadas sobre la necesidad de utilizar preservativo como mecanismo de protección así como su realización periódica de pruebas médicas, aspectos que consideran infrecuentes en una pareja ocasional.

Por último, presentamos la distinción más importante a efectos del presente estudio, se trata de la supuesta identificación de diferentes niveles de riesgo entre personas que ejercen prostitución, considerando a las MEP *más peligrosas* que otras. El factor clave en esta distinción es el dinero. Tal como se mencionaba en el apartado anterior, los clientes pagan más dinero por los servicios sexuales como estrategia de disminución de la percepción de riesgo. Esta asociación está muy vinculada también al local que ofrece

servicios sexuales, poniéndose una etiqueta de peligrosidad sobre los locales de menor precio, sobre quienes ejercen prostitución allí y en mayor medida sobre quienes ofrecen servicios sexuales en la calle. Se considera que a mayor precio por servicio sexual, se infiere una mayor preocupación por la salud sexual y un mayor rigor en el uso de preservativo y la realización periódica de pruebas médicas. De los locales de menor precio se considera que las MEP tienen peores condiciones sanitarias (incluyendo cuestiones de infraestructura como la disposición de baño individual por cada habitación o el cambio de sábanas y toallas para cada cliente) y de cobertura médica. De esta manera, los clientes consideran que deberían tener más cuidado si fueran a un servicio barato y atribuyen una mejor protección de su salud sexual al pagar por servicios más restrictivos en función del precio. Vinculado a este mismo factor económico, se cruza el factor de las diferentes nacionalidades. Se habla, por ejemplo, de MEP de nacionalidad china u oriental, que ofrecen sus servicios en pisos compartidos a bajo precio y sobre ellas recae, pues, el estigma de la peligrosidad asociada en tanto que prostitución de bajo coste, vinculándose también a su origen. Este podría ser también el caso de mujeres africanas, que habitualmente ejercen prostitución en entorno de calle y no tanto en clubes o pisos, y sobre ellas recaería el mismo estigma doble por el entorno de prostitución y el precio, y por su origen. Ya en la segunda fase del estudio encontramos que hay locales de precio alto que incluyen la nacionalidad como criterio de selección indicando que por ser un local de *alto standing*, no reciben a MEP africanas²¹. De esta asociación se deriva una estigmatización que incrementa la vulnerabilidad de quienes ejercen prostitución a menores precios, al tiempo que distorsiona la percepción de riesgo de los clientes. Si bien la cuestión de la apariencia física de la persona es pocas veces considerada un factor que pueda determinar su salud, el entorno en el que trabaja sí otorga un mayor o menor grado de confiabilidad. El hecho de ejercer prostitución en un local de alto precio representa para el cliente una cierta garantía de control que le hace percibir menores riesgos que en locales de menor precio o en entornos de calle. En el caso de quienes ejercen de forma independiente, el control puede ejercerse a través de indicadores de la propia oferta, como rechazar directamente a quienes ofrecen *fiestas blancas*²², o determinadas prácticas sexuales que consideran más riesgosas o no son de su preferencia. Así mismo,

21 Así consta en el apartado 3.2, sobre diversidad y características de la oferta.

22 Servicios contratados donde se asume el consumo de cocaína como parte del propio servicio. Este tema se desarrolla en el apartado 4.12

se ejerce control a través de los comentarios de otros clientes como ha sido explicado antes.

4.7. Ideas asociadas al preservativo

Como ha sido dicho, el preservativo es considerado un mecanismo eficaz en la prevención de transmisión de VIH/ITS. Es generalizada una primera visión positiva del preservativo para evitar riesgos de infecciones y enfermedades y *evitar problemas*, habiendo quien lo califica como *uno de los mejores inventos de la humanidad*, y quienes lo consideran una necesidad, a veces asociado aleatoriamente a un cierto nivel educativo y cultural. En este sentido, el uso de preservativo es entendido en todos los casos como algo deseable y correcto, ya que nadie discute su eficacia como medio de prevención, así que usar preservativo se entiende como algo que *debe* hacerse.

Ahora bien, más allá de una reflexión racional sobre la idoneidad del uso del preservativo, los clientes también reconocen una serie de inconvenientes que en algunos casos son aceptados a cambio de las ventajas en protección que representa el preservativo, pero que también pueden actuar como barreras para su uso. Los clientes reconocen que hay personas a quienes no les gusta usar preservativo, siendo esta preferencia casi una característica de la personalidad que no debiera contrastarse o argumentarse de ningún modo más allá de un gusto personal que se presenta inmutable, considerándose quizá incluso como un fetiche personal. Desde esta perspectiva, se deja poco margen a la posibilidad de convencerse sobre la idoneidad del uso del preservativo, pues se trataría de un comportamiento irreflexivo.

De forma general, los clientes consideran que existe *diferencia* entre practicar sexo con y sin preservativo, generalmente nombrada como un cambio en la *sensibilidad*, que se considera menor cuando hay preservativo, por sentir menos *calor*, *humedad*, simplemente *sentir menos* o específicamente sentir menos *placer*. Esta diferencia de sensibilidad se relaciona con el hecho de poner algo *artificial*, en contraposición a lo *natural*. Se comentan casos puntuales de hombres que dicen sentir dolor utilizando

preservativo o aquellos para quienes los preservativos son demasiado grandes y representan un inconveniente. Es así como el uso del preservativo se considera casi como una imposición que debe aceptarse en beneficio de la disminución de riesgos de transmisión de VIH/ITS, pero que preferirían no tener que hacerlo. En estos casos habría una suerte de batalla entre los argumentos del *deber* y los del *sentir*, que se desarrolla de forma distinta en cada caso.

Una cuestión a destacar en este punto son las diferencias percibidas según la marca del preservativo y la calidad que se le atribuye. Si bien hay casos en que no se perciben diferencias, hay una fuerte tendencia a diferenciar los preservativos según sean de bajo coste (o gratis) o de marcas comerciales y mayor coste, considerando estos últimos de mayor calidad y que permiten mayor sensibilidad y disfrute. El precio del servicio sexual también está vinculado a este aspecto, ya que se dice que en servicios de menor coste suelen utilizarse preservativos regalados (obtenidos en los diferentes servicios de atención a la salud sexual) o de bajo coste, mientras que personas que ejercen prostitución con precios más altos utilizan preservativos de marca (comprados en farmacias o supermercados) que ofrecen mayor variedad en tamaños, colores, sabores, etc²³. Entre quienes comparten esta visión, la *mala calidad* (percibida) de un preservativo sería un motivo para no utilizarlo, mientras que su *buena calidad* (percibida) favorecería su uso. Es importante apuntar que entre los entrevistados, solamente uno indica haber tenido un problema de irritación causado por una determinada marca de preservativo, el resto no han tenido ningún problema en este sentido ni de rotura de preservativo.

Sobre este último punto, ante la eventualidad de que pudiese romperse un preservativo, todos afirman que interrumpirían el acto; en diferente medida, todos dicen que se sentirían en riesgo y se harían pruebas médicas. Algunos dicen que su reacción sería diferente según la MEP, sintiendo mayor o menor preocupación según la confianza que le inspire, y que en primer lugar hablaría con ella, para conocer si ha hecho pruebas recientemente

23 Este factor refuerza la idea comentada arriba sobre la estigmatización e incremento de vulnerabilidad de quienes ejercen prostitución a menores precios.

4.8. Uso de preservativo

La respuesta mayoritaria respecto al uso de preservativo en las prácticas sexuales con MEP refiere a un amplio uso del mismo, especialmente en la penetración vaginal y anal²⁴. Algunos de los clientes de mayor edad comentan los cambios a este respecto producidos por la aparición del VIH, ya que varios recuerdan no haber utilizado preservativo antes de esto, y comentan haber vivido el cambio que significó el progresivo aumento del uso del preservativo al irse ampliando la información sobre los riesgos de transmisión de VIH²⁵. De entre los clientes entrevistados, una amplia mayoría afirma utilizar preservativo en sus relaciones con MEP y así mismo refieren que ellas, mayoritariamente, exigen también su uso y no lo negocian, incluso lo dan por descontado. Algunos clientes dicen no haber encontrado nunca MEP que no utilicen preservativo. Respecto al porte de preservativos, muy pocos clientes dicen llevarlos ellos, son siempre las MEP quienes los proporcionan, e incluso aquellos clientes que suelen tener preservativos, utilizan los de ellas, que pueden ser de marca comercial o no. Entre aquellos clientes usuarios de clubs, se percibe que éstos no controlan el uso del preservativo, que en las habitaciones MEP y cliente hacen lo que ellos quieran y los responsables de los locales lo desconocen, únicamente participan ofreciendo preservativos gratuitos como parte del servicio.

Existe una amplia visión de la necesidad e incluso obligatoriedad del uso del preservativo por motivos de protección de ambas partes, en algunos casos marcados por experiencias cercanas de personas que han tenido VIH. Hay quien opina que si el uso del preservativo fuera a su elección, él lo seguiría utilizando igualmente, y algunos tienen la percepción de que los demás clientes, y en especial sus conocidos tienen una visión similar y hacen también uso del preservativo. Algunos enfatizan utilizar preservativo desde el primer contacto, otros no se refieren a esta cuestión, y destaca lo práctico de utilizar preservativo para entonces poderse olvidar de riesgos y estar más tranquilo. En el caso de sexo en grupo, los clientes que se refirieron al respecto afirmaron que se utiliza un preservativo diferente con cada MEP, para mayor protección de ellas. Para uno de los

24 En el siguiente apartado de hablará específicamente de la felación.

25 Hay una diferencia generacional importante en este sentido entre quienes han vivido toda su vida sexual bajo la consigna del uso del preservativo para la protección del VIH/ITS, y quienes tuvieron que incorporar esta práctica como algo nuevo y generar un cambio en su vida sexual.

entrevistados, esto significaba, sin embargo, una decepción respecto a su fantasía basada en imágenes de pornografía en donde los *tríos* ocurren de un modo distinto, sin uso de preservativo.

Con independencia del uso personal del preservativo que cada uno afirme de sí mismo, hay también una parte de los clientes entrevistados que, contrario a lo mencionado arriba, sí afirman que hay otros clientes que piden sexo desprotegido (que son considerados en algunos casos como irresponsables, inconscientes del riesgo), y MEP que lo aceptan. El factor económico aparece como cuestión clave a este respecto, considerando la oferta o la demanda de un precio mayor por un servicio sin preservativo, el elemento decisivo. Por eso hay quienes dicen que el uso de preservativo con MEP depende de la *cartera*, no de la confianza, y que es posible encontrar MEP dispuestas a aceptar no utilizarlo. Algunos clientes dicen haber recibido oferta de MEP para no usar preservativo, y que ellos se han negado; conocer amigos que piden sexo sin preservativo a MEP; y dicen también haber escuchado de MEP comentarios sobre mujeres que aceptan sexo desprotegido por necesidad económica, con el temor de perder el cliente si no aceptan, pues creen que habría otra que sí aceptaría. Esta negociación ocurriría antes de entrar al servicio, y se dice que ocurre al margen del club (si es que se trata de un local) significando una ganancia extra para la MEP. Si bien en la oferta pública de servicios sexuales no consta nunca la posibilidad de no utilizar preservativo en la penetración (en el caso de la felación sí consta como parte de la oferta), los clientes afirman que de forma privada se manejan estas ofertas y que entre usuarios de las plataformas virtuales de contactos intercambian información sobre MEP que no utilizan preservativo. De igual modo, hay clientes que distinguen MEP que *no insisten tanto* en el uso del preservativo. Algunos creen que las MEP toman decisiones distintas en materia de protección según la apariencia física del cliente, creyendo que es más fácil para un cliente joven y *guapo* conseguir sexo sin preservativo con una MEP.

De entre los clientes entrevistados, únicamente uno reconoce no hacer un uso constante de preservativo con MEP, y afirma saber que debería utilizarlo siempre, pero aún así no hacerlo. Distingue entre servicios diurnos, que considera más *ordenados* y protegidos, en los que sí se utiliza preservativo, de los servicios nocturnos, especialmente

aquellos de muchas horas en los que se consumen drogas, como servicios más *desordenados* donde no siempre se utiliza preservativo. En su caso, dice fiarse de que las MEP se vean sanas, y explica haber mostrado sus propias pruebas médicas que mostraban que había resultado negativo en VIH/ITS, para convencer a la MEP de no usar preservativo, indicando que él estaba sano y que no le importaba enfermarse, pero quería sexo sin preservativo.

4.9. Felación, la práctica más desprotegida

Coincidiendo con los resultados de las fases anteriores²⁶, los clientes entrevistados afirman que el sexo oral es una práctica en la que el uso de preservativo no está generalizado y se presenta como la práctica sexual que más habitualmente se hace de forma desprotegida. Únicamente 3 de los clientes entrevistados dicen exigir expresamente el uso de preservativo también en las felaciones, exigencia que es bien aceptada por parte de quienes ejercen prostitución. En cambio, vemos como tendencia general una intermitencia en el uso de preservativo para estas prácticas, habiendo quienes afirman no utilizar nunca condón y quienes dicen usarlo *unas veces sí y tras no*. El uso o no uso de preservativo en la práctica de felaciones no implica un cambio en el precio del servicio, no es considerado un complemento y no se negocia económicamente, sino que depende del criterio de trabajadora sexual que acepte o no el servicio desprotegido. Los clientes perciben que hay trabajadoras sexuales que ofrecen felaciones sin preservativo y otras que no, como condición que ellas definen previamente y que en algunos casos (foro virtual, anuncios en prensa o internet, etc) especifican previamente como parte de su oferta.

En el sexo oral hay una percepción de riesgo menor en relación a las prácticas de penetración, siendo habitual escuchar que no se utilice preservativo para la felación pero luego sí en la penetración. Las percepciones registradas en las entrevistas en este sentido son variadas, desde considerar que en el sexo oral no existe ningún tipo de

26 En el Anexo 1 puede verse que según los resultados de las observaciones hechas por prostitutas a sus clientes, en un 7% de los servicios no se utilizó preservativo, siendo estas prácticas de sexo oral.

riesgo; considerar que el riesgo es menor, pero existe; atribuir mayor riesgo para quien lo practica que para quien lo recibe; atribuir el mismo riesgo para ambas partes; pensar que *la boca puede tener cualquier cosa*; atribuir al sexo oral desprotegido un contagio de VPH (virus del papiloma humano); hasta considerar que el VIH SIDA puede transmitirse por vía oral.²⁷

Respecto a las motivaciones para no utilizar preservativo, hay quienes afirman *no sentir nada* con preservativo, y quienes afirman *sentir menos, notar una diferencia*. Los clientes entrevistados que no hacen un uso sistemático del preservativo en el sexo oral (felación), dicen priorizar una mayor sensibilidad, aceptando los riesgos que ellos puedan atribuir al acto. En algún caso, la confianza con la MEP (conocerla previamente y tener contacto fuera del ámbito de la prostitución) es condición para no utilizar preservativo en esta práctica; pero en general, la única condición presentada es que la MEP lo acepte. Entre los entrevistados se percibe como habitual la práctica desprotegida del sexo oral, habiendo trabajadoras sexuales que lo aceptan y que no.

Si bien la aceptación del sexo oral (felación) desprotegido por parte de la MEP no implica un aumento en su tarifa, el hecho de ser incluido como parte de la oferta sí que puede considerarse un reclamo publicitario que atraiga un mayor número de clientes, siendo que, como se ha registrado en todas las fases del estudio, éstos suelen preferir felaciones sin preservativo atribuyéndoles menor riesgo y mayor placer.

4.10. Ideas y experiencias con VIH sida y otras ITS

Entre los clientes, como ya se había introducido entre responsables de locales que ofrecen sexo de pago, al hablar de ITS, existe una tendencia mayoritaria a pensar directamente en el VIH/sida, dejando en un lugar muy secundario otras enfermedades. De hecho, algunos de los entrevistados reconocieron no conocer otras ITS aparte del VIH/sida y otros apuntaban que ante la gravedad de ésta, preferían no pensar en que

²⁷ Es aconsejable utilizar el preservativo en la felación para no exponerse a infecciones de transmisión sexual como: hepatitis, gonorrea, sífilis, condilomas, herpes, clamidias y por supuesto al contagio de VIH. (En Prácticas sexuales y niveles de riesgo, www.webcliente.com).

podiesen haber también otros riesgos de transmisión. Esa invisibilidad de otras ITS para algunos de los clientes se refuerza en el hecho de que la mayoría de ellos afirman no haber tenido nunca una ITS o incluso no haber conocido nunca a nadie que la tuviera, y una idea a tener en cuenta en este sentido es la de que las ITS son algo que no se comenta, sino que más bien *se vive en secreto*. Algunos de los entrevistados, sin embargo, sí refirieron haber tenido ellos mismos ITS, entre las que consta el VPH (Virus del Papiloma Humano), la gonorrea (que indica haberla tenido de joven cuando no se usaba preservativo), infecciones *sencillas* tratadas con antibiótico, herpes genital e irritaciones. Estos casos se exponen como puntuales y en varios casos lejanos en el tiempo. Así mismo, algunos clientes nombran experiencias cercanas de amigos o familiares que han tenido ITS atribuidas en un caso a un *ligue* y en otro al sexo de pago. 3 de los entrevistados conocen directamente personas de VIH/sida (4), uno de ellos tenía una visión muy negativa de la vida que llevaba esa persona después de contraer el enfermedad, los otros tres casos referidos, amigos de los clientes, murieron de sida. La cercanía de estas muertes incide directamente en la visión de la prevención y el riesgo de estos clientes, que afirman ser muy cuidadosos en la protección y tener muy presentes los riesgos que se corren con el sexo desprotegido.

Al margen de estos casos específicos, hay un abanico de opiniones sobre el VIH/sida, que van desde la despreocupación hasta el pánico. De un lado hay quienes afirman que no les preocupa porque conocen las vías de transmisión y ellos se protegen, de modo que no sienten motivo para preocuparse; quienes dicen que no les preocupa porque no lo tienen; quienes dicen preocuparse más por otras enfermedades; quienes consideran que está controlada la infección, siendo menos grave en España que en otras zonas geográficas como África y que como enfermedad infecciosa, *se puede vivir con ella*; y quien incluso desconfía de los intereses farmacéuticos involucrados. Un segundo grupo de opiniones apunta a la gravedad de la enfermedad y lo considera un problema de salud pública agravado por la existencia de prácticas desprotegidas, identificando que evitar la transmisión es el objetivo principal. Y hay un tercer grupo de opiniones que pasan al terreno del miedo, encontrando clientes que dicen estar horrorizados o tener pánico del VIH/sida.

Respecto a las creencias alrededor del VIH/sida, los clientes entrevistados se refieren al tema de un modo más bien superficial, apelando a ideas genéricas o lugares comunes que hablen de algo con forma un poco difusa. Está presente el papel de la (mala) suerte en la transmisión, así como la visión de ser algo tenebroso, de origen desconocido, muy grave que ataca todo el cuerpo y no se ve a simple vista y de lo cual hay que salvarse. Algunos desconocen las condiciones de tratamiento existentes en la actualidad, mientras que otros refieren al avance en materia médica. De entre las voces escuchadas, parece que más allá de las ideas básicas de que se transmite por vía sexual (sin especificarse prácticas y modos), y de que es una enfermedad sin cura definitiva, la información sobre el VIH/sida parece ser poco clara.

4.11. Autocuidado: prevención y servicios de salud

El acceso a servicios de salud y la realización periódica de revisiones y pruebas médicas son un elemento central en la protección de la salud sexual y la prevención de transmisión de VIH/ITS. Encontramos que el uso de estos servicios no es generalizado y es diferente en el colectivo de MEP y de clientes: a grandes rasgos se asume por parte de ellas la realización sistemática de pruebas médicas, como un ejercicio de responsabilidad en su ejercicio de la prostitución, no así entre los clientes. 4 de los clientes entrevistados dicen no haberse hecho nunca pruebas de VIH ni otras ITS, los 12 restantes sí las han hecho, pero únicamente 3 lo hacen de forma periódica. Es destacable el hecho que éstos últimos son también consumidores habituales o ex consumidores de drogas. Quienes no se han hecho pruebas dicen no necesitarlas por haber tener sexo con protección y no presentar ningún síntoma, así mismo dicen no haber realizado ninguna consulta específica en materia de salud sexual en algún servicio sanitario, y en algunos casos lo considerarían un tema difícil de exponer por la vergüenza que supondría explicar a un profesional de la salud su condición de cliente de prostitución. Contario a esta visión, de las MEP se espera que aún utilizando preservativo y en ausencia de síntomas se realicen pruebas médicas periódicas. Existe un desequilibrio en la asunción de responsabilidades en materia de prevención y riesgos de transmisión de VIH/ITS que otorga un grado cercano a la obligatoriedad a las MEP²⁸ mientras que entre los clientes se reduce a una

28 No hay claridad sobre la instancia que vigilaría esa obligatoriedad, o si se trataría más bien de una norma moral. Algunos refieren

tentativa. Algunos clientes que refieren haberse hecho pruebas médicas, lo han hecho una única vez para *sentirse más tranquilos*, sin atribuir razones muy específicas, y muy puntualmente como consecuencia de un contacto considerado de riesgo. Entre los clientes que se realizan pruebas periódicamente, encontramos tanto un perfil de alta responsabilidad en el uso de preservativo, que indica haber consultado con su médico de cabecera al empezar a contratar servicios de sexo de pago a modo de prevención e información recibiendo el consejo del facultativo de realizar pruebas cada 6 meses hasta 3 años después de ser usuario activo de prostitución con independencia de la presencia o ausencia de signos de alarma; pero también se encuentra el perfil de cliente que no hace un uso regular del preservativo y que por ese motivo hace las pruebas periódicas para comprobar su estado de salud. Así, en el caso de los clientes, el uso sistemático de los servicios de salud se asocia tanto a comportamientos de riesgo como a actitudes de responsabilidad y prevención, existiendo no sólo la visión de que hacerse pruebas médicas es una manea de favorecer la salud sexual, sino también la visión de que sólo necesitan hacerse pruebas quienes practican sexo desprotegido.

En relación a las MEP, el planteamiento es diferente. Muy pocos clientes conocen ciertamente la política de prevención que se aplica en el local que suelen visitar o la de la MEP habitual que contratan. Los clientes mayoritariamente dicen no hablar con ellas sobre el tema ni haber preguntado en los locales al respecto. Aún así, comparten la idea de que es habitual entre las MEP la realización de pruebas médicas por propia voluntad y por exigencia de los locales donde trabajan. Los clientes dicen que esperan que las MEP se hagan pruebas, que lo suponen o lo asumen, pero no es algo que les conste ni asumen sobre sí mismos ni los demás clientes la misma expectativa. En el caso de las plataformas virtuales, hay MEP que anuncian como característica de su oferta su visita regular a servicios médicos de prevención, como un reclamo más para ser escogida entre las diferentes ofertas. Entre algunos clientes se mantiene en este caso la distinción según el precio del servicio sexual, atribuyendo a quienes cobran precios más altos un mayor rigor en los controles médicos preventivos, al tiempo que suponen que quienes cobran menores precios no realizan estas pruebas, o lo hacen de forma menos asidua.

que estos controles deberían ser regulados por el Estado como obligatorios para las MEP, otros refieren al control por parte de los locales que ofrecen servicios sexuales y otros apelan a la decisión de cada MEP.

4.12. Consumo de drogas como factor de riesgo

De entre los clientes entrevistados, 3 reconocen consumir habitualmente drogas durante los servicios de sexo de pago²⁹, otros 3 consumen alcohol, y los 10 restantes afirman no consumir ni drogas ni alcohol en estos servicios. Esta mayoría de clientes no consumidores dicen preferir estar *serenos* durante estos encuentros sexuales, en algunos casos afirman no necesitar de estas sustancias para encontrarse cómodos en el servicio o incluso consideran que su consumo disminuiría su rendimiento sexual y disfrute del encuentro. Todos los clientes, sin embargo, reconocen que el consumo de drogas y alcohol es una realidad amplia en el entorno de la prostitución, tanto en lo que se refiere a los clientes como a las MEP. Sobre éstas últimas, hay clientes que expresamente evitan ir con mujeres consumidoras, y prefieren buscar lo que llaman *chicas sanas*, en referencia a que no consuman drogas ni alcohol. El consumo de sustancias por parte de los clientes es percibido comúnmente como fuente de conflictos, tal como lo referían las MEP participantes en los grupos focales, y los responsables de locales que ofrecen servicios sexuales. Entre los clientes, también se reconoce que éste puede ser motivo de ejercer una conducta agresiva o violenta y puede ser así motivo de ser rechazado por un MEP.

Algunos de los clientes entrevistados sí vinculan su consumo de drogas³⁰ y alcohol (antes y durante) con la visita a servicios de sexo de pago, que son encuentros nocturnos, poco planificados y en algunos casos de larga duración. Existe un primer tipo de consumo *centrado en el cliente*, en el cual no se exige ni se espera de la MEP que consuma con él, sino que es sólo una posibilidad, únicamente se espera de ella que acepte el consumo del cliente durante el servicio. En estos casos, los clientes dicen no dar importancia a que ellas consuman o no, ellos suelen entonces ofrecerles droga e indican que algunas la rechazan y otras aceptan consumirla con ellos, percibiéndose a quienes trabajan las 24 horas como más propensas al consumo de drogas. Del mismo modo ocurre con el alcohol, aunque el compartir una primera copa se considera casi *parte del trato*. Se relatan también situaciones inversas, en que han sido las propias MEP quienes han ofrecido

29 Estos representan el 20% de la muestra, coincidiendo con el porcentaje de clientes consumidores de drogas que constan en las observaciones hechas por MEP. Ver Anexo 1.

30 Por no haber sido siempre especificado el tipo de droga consumido, usamos el genérico drogas, aunque de la información obtenida se infiere que el consumo referido mayoritario es de cocaína. Se hacen algunas referencias también a otras drogas como el cristal, speed, anfetaminas y hachís.

drogas al cliente para el consumo o que pueden también conseguir drogas para la venta si el cliente así lo desea. Los clientes perciben que en casas, pisos y clubes, los responsables de los locales no se responsabilizan del consumo de drogas en sus instalaciones, desconocen lo que ocurre en las habitaciones o permiten por omisión el consumo para mantener la clientela, siendo especialmente tolerantes con aquellos clientes frecuentes que gastan altas sumas de dinero al mes en su local.

Un segundo tipo de consumo es el *compartido*, cuando sí se espera y se pide a la MEP que consuma drogas con el cliente, de modo que el consumo de drogas es entonces parte de la demanda y entra a formar parte también de la oferta en el sexo de pago. Este consumo compartido y esperado ocurre típicamente en las llamadas *fiestas blancas*, servicios de larga duración en los que habitualmente participan más de un cliente y más de una MEP, en donde además de las prácticas sexuales, todos y todas las participantes consumen cocaína, droga a la que se debe el adjetivo de la fiesta, aunque se infiere que también puedan consumirse otro tipo de drogas en estos servicios³¹. El coste total de estas fiestas incluye el pago de las MEP por las horas de servicio, el pago de las drogas que se consumen y la posible entrada a discotecas o locales, ascendiendo en algunos casos a los 600 o 700€. Así pues, algunas MEP incluyen en el abanico de su oferta la realización de *fiestas blancas*, de manera que los clientes que quieren contratar este tipo de servicios, buscan expresamente a MEP que lo ofrecen³² y asumen como un acuerdo tácito el consumo compartido de drogas en el encuentro, evitando así una negociación al respecto, y evitando también la asunción de responsabilidades que derivaría de exigir el consumo de drogas a una MEP, en favor de contratar a alguien que ya ofrece de antemano este consumo. Las fiestas blancas se describen como *muy desordenadas* y se asume que allí el uso de preservativo no es riguroso y en algunos casos no existe. En este sentido, es aceptada de forma generalizada la idea de que bajo los efectos del alcohol y especialmente de drogas, no se piensa en la posibilidad de transmisión de infecciones, no se piensa en riesgos ni en la necesidad de protección y se pierde el control sobre los mecanismos de prevención.

31 Fue también nombrada la existencia de *fiestas verdes*, en referencia al consumo de cannabis.

32 De la misma manera, hay clientes que al seleccionar una MEP, evita aquellas que incluyen estas fiestas en su oferta.

4.13. Propuestas de los clientes para el fomento de la prevención

Los clientes entrevistados fueron preguntados sobre sus ideas respecto a posibles estrategias para fomentar la prevención en salud sexual y el uso de preservativo específicamente. Un grueso de las respuestas fueron referidas a la importancia de campañas de tipo informativo y educativo que promuevan las relaciones sexuales protegidas, expliquen los riesgos, las vías de transmisión de enfermedades, etc. La difusión de esta información debe incluir, a su entender, los lugares de trabajo, los centros educativos, los foros virtuales de prostitución, además de las vías habituales de divulgación. En este sentido, ellos consideran que existen comportamientos de riesgo que se deben a la falta de información en materia de salud sexual, como creer que en la penetración anal no existe riesgo de transmisión del VIH, desconocer los riesgos específicos de cada práctica sexual, realizar penetración anal como método anticonceptivo³³. Estos comportamientos de riesgos podrían por tanto ser evitados ofreciendo esa información faltante para que la persona tome decisiones bien informadas, y generen hábitos saludables, asumiendo que la prevención es una cuestión de educación, que debe comenzar en la juventud, tanto en el ámbito familiar como en la educación formal. El mensaje fundamental, dicen, debe enfocarse en la salud como elemento central a la hora de tomar decisiones, *la salud es lo primero*. Así, las acciones sociales de prevención se consideran necesarias, y perciben de gran importancia el trabajo de las entidades con las MEP.

Sin embargo, los clientes también creen que no todas las prácticas desprotegidas se deben a falta de información, antes bien, creen que muchas de ellas se dan con pleno conocimiento de los riesgos y a pesar de ellos. Para estos casos, los clientes consideran que las campañas informativas no tienen ningún efecto, pues la decisión de tener prácticas desprotegidas formaría parte del ámbito más privado de opinión y estarían de algún modo blindadas por la falsa de creencia de que *a mí no me va a pasar nada*. Esta actitud podría asimilarse a un cierto desafío del riesgo amparado por la sensación de superioridad que desvincula de su propia persona la información conocida sobre las

33 Estos son casos relatados por clientes entrevistados.

posibilidades de transmisión de enfermedades, observándolo como algo ajeno, y se da dentro lo que anteriormente nombramos como visión individualista del riesgo, desconociendo que la realización de prácticas desprotegidas aumentan no sólo el riesgo personal sino también el del resto.

Para este segundo grupo de prácticas de riesgo, asumidas a pesar de estar informados, los clientes consideran que es entonces sobre la MEP de quien depende la protección, pues se percibe que son ellas quienes deciden en última instancia aceptar o no una relación desprotegida. En este sentido, una clara y decisión de las MEP de no aceptar prácticas de riesgo cortaría el acceso a clientes que no quieran usar preservativo, puesto que las constantes negativas de las MEP harían desistir al cliente de su demanda y aceptar el uso de preservativo para así poder acceder a los servicios del sexo de pago.

Encontramos también referencia por parte de los clientes a acceso gratuito a preservativos como forma de promover su uso, así como la importancia de asegurar la buena calidad de los mismos³⁴.

Otras posibles respuestas para el fomento de la prevención aluden a un mayor control sobre el mundo de la prostitución, otorgándole al uso del preservativo un carácter de obligatoriedad. Esto implicaría una regulación legal del trabajo sexual que algunos clientes creen debe ser objeto de un mayor control por parte de las instituciones.

³⁴ En el apartado 4.8 se hace referencia a las ideas asociadas a la calidad del preservativo según las marcas y su visibilidad comercial.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como se ha comentado en los apartados anteriores, las conclusiones del presente estudio no partirán de la caracterización o perfil determinado de clientes, pensamos que esta caracterización, más allá de ser anecdótica, repite estereotipos y no aporta elementos fiables y/o necesarios para mejorar las intervenciones de prevención de ITS y VIH/sida y la promoción de la salud sexual en las relaciones sexuales de pago.

Una muestra de ello, son los relatos y opiniones que las MEP participantes en los grupos focales y que responde a su experiencia y a sus imaginarios:

clientes que intentan romper el condón con la mano;
cliente intenta cambiar de rol, apelar a afectividad para no usar condón;
clientes que intentan sexo desprotegido diciendo que hay otras que lo hacen;
cliente acusa a MEP de estar enferma si quiere usar preservativo;
clientes aprovechan coyuntura para ofrecer menos dinero, pedir más...;
clientes que intentan sexo anal sin haberlo acordado;
clientes saben que MEP quiere condón, pero se hacen los tontos;
clientes borrachos o consumidores de droga son conflictivos;
clientes ofrecen pagar con droga en vez de dinero;
clientes les gusta ir con la MEP nueva;
clientes con quienes se escenifica una relación de pareja: no quieren usar condón;
clientes que quieren “salvar” a la MEP;
clientes que proponen matrimonio a las MEP;
clientes que se convierten en pareja;
clientes que mandan porque pagan;
clientes policías que se aprovechan de su autoridad;
clientes que fingen ser policías para aprovecharse;
clientes que ofrecen pagar con teléfonos u otros objetos y no con dinero;
clientes que ofrecen completar el pago con objetos;
cliente tiene el poder de decidir;
cliente cambia constantemente de MEP;
clientes agradecen que se les trate bien;
clientes van a lo que van;
clientes vuelven porque “eres buena chica”, “te has portado bien”;
clientes de mujeres pueden convertirse en amantes;
clientes que ofrecen dinero por sexo a cualquier mujer aunque no esté ejerciendo;
clientes que dan “propina” por “portarse bien”;
clientes intentan de una MEP a otra buscando sin condón o rebajas;
clientes avivan la competencia entre MEP por precios y condiciones.

Los clientes reconocen así mismo una gran **diversidad** en ellos, encontrando necesidades y motivaciones distintas por parte de quienes solicitan servicios sexuales,

pese a ello, apuntaríamos a algunas categorías según los clientes entrevistados. Una primera vinculada directamente a las **prácticas sexuales**, que englobaría necesidad de practicar y ganar confianza en el plano sexual o como única posibilidad para practicar sexo, conocer otras parejas sexuales, realizar prácticas que no encuentra fuera del sexo de pago, diversión, morbo, búsqueda de placer, satisfacer fantasías, etc. En segundo lugar encontramos una serie de **motivaciones** que no están directamente ligadas a la práctica sexual, pero que son asociadas por algunos clientes al sexo de pago: encontrar un espacio de comodidad, tranquilidad, relajación en donde desconectar del mundo cotidiano, superar tensiones y cansancio; tener la posibilidad de hablar, compartir expresarse; cubrir sensación de soledad o falta de cariño; como espacio para cerrar negocios de tipo laboral. Y en tercer lugar una visión del sexo de pago como el espacio donde se expresa la **sexualidad sin juicios sociales**, un intercambio que permite realizar fantasías que podrían ser rechazadas en el entorno habitual o que permite el acceso a prácticas sexuales sin conquista o seducción, y sin compromisos. Estos elementos se unen e interactúan con particularidades, características y/o rasgos personales asociados al propio imaginario social del cliente. La búsqueda del **anonimato** o la máxima discrecionalidad por parte de los clientes es esencial para ellos, y hace más compleja la posibilidad de incidir en sus comportamientos directamente y promover estrategias para la práctica de relaciones sexuales más seguras.

Las participantes en los grupos focales perciben que los clientes se han vuelto más *descarados*, sienten menos vergüenza y exigen más, en parte influenciados por el acceso a pornografía en internet (especialmente los más jóvenes) que ha **modificado el abanico de prácticas solicitadas**. Tanto ellas como algunos responsables de locales perciben que, precisamente, los clientes de menor edad han aumentado, siendo en algunas veces necesario exigirles el DNI para comprobar su mayoría de edad.

Los entrevistados han mostrado su preferencia por prácticas que van desde la *normalidad*, entre las que se encontrarían la penetración vaginal, felaciones y también la penetración anal aunque no para la totalidad de los clientes entrevistados, a lo poco *convencional*, como las prácticas de sexo en grupo, con uno o varios cliente y una o

varias trabajadoras sexuales; cunnilingus; felaciones anales; besos con lengua; fetichismo de pies; prácticas de dominación, tanto en el rol de dominador como de sumiso; o el consumo de drogas por parte de cliente y trabajadora sexual. **La penetración vaginal** es la práctica más solicitada, y también asociada a un mayor nivel de protección. Es a la vez también, sobre la que se tiene mayor y más clara información y conocimiento del riesgo que se puede correr al **no usar preservativo**, aunque ello no siempre lleve a un uso consistente del mismo. Esta realidad coincide con los datos obtenidos del análisis de 100 cuestionarios³⁵ realizados online a través de la webcliente.com. En ellos se observa también, que un 87% manifiesta siempre usar el preservativo en penetración vaginal con MEP, y a veces, un 3% o nunca un 2%. Estos porcentajes, sin duda son más elevados que con las parejas habituales y esporádicas (ligues), en los que la utilización del preservativo, se sitúa en el 24% o el 68%, respectivamente, según los datos facilitados on-line. Algunos de los clientes entrevistados equiparan las MEP a parejas esporádicas en el uso del preservativo, considerando que el riesgo de no utilizar el preservativo con unas o con otras puede ser el mismo. Factores como la accesibilidad, intolerancia al látex, desconocimiento del uso, y pérdida de sensibilidad no parecen jugar un papel decisivo para la no utilización en las relaciones sexuales con penetración con las MEP, aunque son de consideración obligada ya que sí lo refieren algunos clientes sobre otros y también las MEP sobre sus clientes, especialmente a la pérdida de sensibilidad. Destacan **aspectos que refuerzan positivamente** la utilización de los mismos, como disponer de preservativos de calidad o comprados en farmacia, a veces se asocia el preservativo de marca a con una mayor calidad, también un envoltorio vistoso, según los entrevistados sería un buen reclamo para su utilización. También existe una amplia visión de la necesidad e incluso obligatoriedad del uso del preservativo por motivos de protección de ambas partes, en algunos casos están marcados por experiencias cercanas de personas que viven con el VIH/sida. Aún así, el hecho de relegar la responsabilidad del uso en la MEP, parece ser una práctica no despreciable. Un gran número de clientes reconocen que factores como la firmeza o imposición de las MEP, favorecerían las prácticas más seguras. Muy pocos clientes manifiestan llevar preservativos, e incluso quienes los que llevan utilizan los que les proporcionan las MEP, hechos que concuerdan con la

³⁵ <http://webcliente.com/Cuestionario.aspx>.

delegación de la responsabilidad y escasa planificación.

Entre los usuarios de plataformas virtuales, la negociación es prácticamente inexistente, pues las condiciones específicas de cada MEP sobre tarifas y prácticas que realiza están detalladas en su oferta de modo que el cliente únicamente revisa las ofertas y escoge a la MEP que mejor se adecue a sus demandas. En otros casos, de usuarios de clubes y pisos, la negociación se limita a preguntar el precio, y aceptarlo o no, y se presenta como una conversación breve y con poca relevancia. En algunos casos estas preguntas se hacen directamente a la persona encargada del local que informa ya de las tarifas y gestiona, por ejemplo, los servicios en grupo. Las MEP en cambio sí dan gran importancia a la negociación y contrasta la visión de unos y otras, quizás haya partes del encuentro que ellas consideren negociación y ellos no, especialmente por que el objetivo de los clientes es más finalista, en cambio en las MEP, la negociación pasa por una sucesión de actos o servicios que aunque llevan a un fin, la satisfacción del cliente, pueden ser más costosos, llevarle más tiempo o poner en peligro su salud.

Existen algunos aspectos destacables que tienen también un peso específico en la utilización consistente del preservativo, entre ellos se encuentran el horario elegido para frecuentar MEP. Según los clientes entrevistados, y los responsables de locales, los que acuden en horarios diurnos suelen ser más rigurosos, tener más presentes las consecuencias del no uso de preservativo y una mayor consciencia del cuidado de su salud, mientras que en los servicios nocturnos, especialmente aquellos de muchas horas en los que se consumen drogas, no siempre se utiliza preservativo. La diferenciación entre **clientes diurnos y nocturnos** es una constante de las entrevistas realizadas (especialmente por personal de los locales y clientes). Éstos últimos serían clientes que hacen uso de servicios sexuales más vinculados a la fiesta y el consumo de sustancias, tanto alcohol como otras drogas³⁶, habitualmente clientes más jóvenes. Las denominadas *fiestas blancas* se describen como *muy desordenadas* y se asume que allí el uso de preservativo no es riguroso y en algunos casos no existe. En estas fiestas el consumo de

³⁶ Anexo 1. Según las observaciones realizadas por las MEP a sus clientes, constatamos que un 20% consume drogas (alcohol y cocaína mayoritariamente) en el encuentro sexual.

drogas forma parte de la oferta y la demanda, por tanto los niveles de prácticas protegidas disminuyen. En este sentido, es aceptada de forma generalizada la idea de que bajo los efectos del alcohol y especialmente de drogas, no se piensa, o se piensa mucho menos, en la posibilidad de transmisión de infecciones, ni en riesgos ni en la necesidad de protección y se pierde el control sobre los mecanismos de prevención. Otra parte de los clientes se situaría en el otro extremo y expresamente evitarían ir con mujeres consumidoras de drogas, y prefiriendo buscar lo que llaman chicas sanas, en referencia a que no consuman drogas ni alcohol. Este hecho también es mencionado en las entrevistas realizadas en los *LPA* y *LPM*, solamente uno de ellos expresa la clara prohibición del consumo de drogas en su establecimiento. En la mayoría se deja entrever una mayor tolerancia, aludiendo a “secretos de alcoba”, en los que dicen no poder intervenir, y sitúan el consumo en un 50-60% de los clientes que acuden a estos establecimientos, muy por encima del que habían mencionado las MEP en sus observaciones. En cambio, los primeros, a los que denominamos clientes diurnos, serían clientes que habitualmente utilizan los servicios sexuales como una actividad más en sus quehaceres diarios a la que reservan un tiempo de su agenda y normalmente sin consumo de drogas ni alcohol.

Estas son categorías a tener en cuenta por su vinculación con las diferentes percepciones sobre la salud sexual, niveles de prevención, y de uso de preservativo, que también han sido constatadas en las respuestas de los diferentes clientes. En este sentido, han de generarse diferentes estrategias, en las que se contemplen los diferentes tipos de consumos: unilateral (cliente o MEP) y compartido (MEP y cliente), entendiendo que cuando el consumo es compartido y forma parte explícita de los encuentros, el asesoramiento debe ir dirigido a minimizar el riesgo (prácticas de menos riesgo, facilitación y aumento de pruebas de detección de VIH y otras ITS, disminución del consumo de alcohol, entre otras...). También se debe contemplar proporcionar **formación a las MEP** relativa a los efectos de las drogas de principal consumo y las interacciones, estrategias de rechazo al consumo o evitación, así como las de denuncia de situaciones de violencia y agresiones sexuales, derivadas del consumo de drogas de

los clientes (cocaína y alcohol, principalmente) ³⁷.

Hemos observado cómo la utilización de **tópicos** puede incidir también en la no utilización de preservativo en relaciones de penetración vaginal, anal y sexo oral. Por ejemplo que las MEP parezcan sanas, marquen un precio elevado por el servicio, sean cultas, ofrezcan sus servicios en local lujoso o confortable, sean independientes, con experiencia y/o establezcan un contacto virtual cotidiano, a través de portales web, son elementos que causan buena impresión en los clientes. Esto conlleva a la consecuente estigmatización de las que no cumplen estas *características* y cómo ello las puede poner en situaciones de mayor riesgo, porque seguramente acudirán a estas MEP clientes menos rigurosos, dando por supuesto que ellas tampoco lo son. Llama la atención como la relación virtual ofrece la posibilidad de apelar a la antigua categoría de clientes “fijos o habituales”, pero con las características diferenciales que ofrece un medio como internet.

La familiaridad entre MEP y cliente, la confusión de roles (visión de la MEP como una pareja habitual...), son factores que pueden inducir a la relajación de las medidas de prevención, y en concreto al uso del preservativo. Otro segmento de clientes ha comentado también sentirse más seguros solicitando servicios sexuales de pago, que en relaciones esporádicas o ligues, en parte por considerar que las MEP están más concienciadas en la necesidad de utilizar el preservativo (profesionalidad). También mencionan **la confianza como un factor de riesgo**, especialmente con la pareja habitual o con ligues frecuentes. Otros equiparan las relaciones esporádicas con las relaciones sexuales de pago, mencionan el riesgo elevado de contraer infecciones si no se utilizan medidas de protección, tanto con unas como con las otras. También algunos clientes creen que las MEP están influenciadas por los mismos tópicos que ellos, hecho que las lleva a tomar decisiones distintas en materia de protección según la apariencia física del cliente, creyendo que es más fácil para un *cliente joven y guapo* conseguir sexo

³⁷ Meneses Falcón, C. Usos y abusos de drogas en contextos de prostitución. Departamento de Sociología y Trabajo Social. Universidad Pontificia de Comillas. Madrid http://www.aesed.com/descargas/revistas/v35n3_5.pdf “Los eventos de violencia, el consumo de drogas y la desprotección en las prácticas sexuales parecen estar relacionadas. En los discursos producidos por las mujeres, el consumo intensivo de alcohol podía desencadenar estos dos riesgos. Los eventos de violencia señalados en este trabajo por las mujeres son considerables, casi siete de cada diez mujeres que ejercían la prostitución en la calle indicaron algún evento violento con el cliente y si la ocupación se producía en locales o apartamentos se reducía a la mitad. Estos resultados son similares a los encontrados por Church et ál. (2001) 81%- 48% y Raphael y Shapiro (2004) 80%-16% en la calle y sector oculto, respectivamente”.

sin preservativo con una MEP, o bien ofrecer un servicio “a pelo”, cobrando el doble que un servicio habitual.

Por parte de algún cliente también hemos encontrado alguna estrategia aislada para la no utilización del preservativo, como **mostrar los resultados** de sus análisis en los que había resultado negativo en VIH/ITS, para convencer a la MEP de no usar preservativo, indicando que él estaba sano y que no le importaba enfermarse, pero quería sexo sin preservativo. Esta práctica, lejos de reducir el riesgo de transmisión, puede provocar una relajación en las medidas de protección. La realización de pruebas de forma sistemática, periódica y en períodos ventana adecuados, son difíciles de asumir. Unos resultados negativos, no indican si la persona ha tenido una práctica de riesgo con posterioridad a la analítica, si no el momento en que tenía ese resultado, por tanto, ofrecen una **falsa seguridad**.

Otras decisiones respecto a la prevención se toman más en función de la **percepción del riesgo**, que del riesgo real existente. No se hace una valoración objetiva de la situación, sino que existe una percepción subjetiva que determina las decisiones y actuaciones. Un ejemplo de esto, es el de personas con prácticas sexuales de grupo compartido con amigos y con MEP y que, sin conocer las prácticas de cada uno ni la realización de pruebas médicas, otorga nivel de riesgo a las MEP y no a los amigos, con quienes dice no ver necesidad de utilizar protección. Todos los entrevistados reconocen que existen casos de prácticas de sexo desprotegido y algunos consideran que no hay una percepción real del riesgo por parte de los clientes. Estas decisiones están relacionadas como se ha comentado anteriormente con percepciones lo que hemos llamado una **visión individualista del riesgo**, que ubica en personas particulares los factores de riesgo y que por tanto considera las decisiones de prevención como decisiones individuales y separadas del resto, que afectan sólo al individuo y no al conjunto, por eso al decidir no protegerse considera que esa conducta no tiene consecuencias en el resto de personas (MEP y clientes). Por contra, hay la que hemos llamado **visión compartida del riesgo**, en donde los factores de riesgo no se localizan individualmente, sino que se consideran presentes en todo el entramado de

intercambios sexuales, considerando las decisiones de prevención como una cuestión de corresponsabilidad que afecta a la persona y al conjunto de partes implicadas. Es destacable como a menudo las opiniones y comportamientos no van a la par, por tanto partir de estos modelos como eje de intervención tendrían fisuras y no podría ser utilizado ampliamente, sin embargo sería interesante poder asentar comportamientos saludables en grupos determinados que favorecerían conductas en este mismo sentido, reforzándolas, por ejemplo en grupos de clientes asiduos a un foro de clientes, en clientes de determinados clubs o MEP.

Como se ha señalado anteriormente el **precio del servicio** también representa en el imaginario de una gran parte de clientes, una **estrategia de reducción de riesgos**. Entre algunos clientes se mantiene en este caso la distinción según el precio del servicio sexual, atribuyendo a quienes cobran precios más altos un mayor rigor en los controles médicos preventivos, al tiempo que suponen que quienes cobran menores precios no realizan estas pruebas, o lo hacen de forma menos asidua, y por tanto son más “peligrosas”. Existe una idea extendida entre los clientes de que son las MEP las que han de seguir controles rigurosos de salud (ITS y VIH), y no tanto ellos mismos, este hecho se constata también en los resultados de la encuesta webcliente.com a 100 clientes, un 63% manifestó que está a favor de un carnet obligatorio para las MEP (63%) y un 37% para ambas partes. La existencia de este carnet supondría un control externo sobre la salud sexual de las personas (MEP y clientes), ya que en él quedarían reflejadas las pruebas realizadas por la persona y los resultados. Esta medida no se considera apropiada ya que atenta al derecho a la confidencialidad de las personas sobre los datos personales relativos a la propia salud y no asegura la validez del test en el momento presente, por prácticas de riesgo realizadas con posterioridad a la prueba.

Son **pocos los clientes que se realizan pruebas** y menos aún de forma periódica. Encontramos que una tercera parte de los clientes no se han realizado nunca una prueba diagnóstica (33%), han expresado no necesitarlas por diferentes motivos, principalmente el hecho de tener sexo con protección y/o no presentar ningún síntoma.

Así mismo, dicen no haber realizado ninguna consulta específica en materia de salud sexual en algún servicio sanitario, y algunos clientes lo consideraran un tema difícil de exponer por la vergüenza que supondría explicar a un profesional de la salud su condición de cliente de prostitución. La realización de estas pruebas entre clientes es por tanto escasa, esta valoración también se puede suscribir con los datos aportados en el cuestionario a través de la **webcliente.com**: un 28% declaran haberse realizado la prueba del VIH en los 12 últimos meses, un 4% presentan un infección de VIH/sida en los 12 últimos meses, 1% hepatitis C, sífilis y un 2% condilomas.

Según datos publicados³⁸ en España existe un importante retraso diagnóstico respecto al VIH/sida, se estima que entre el 25-30% de las personas que pueden estar infectadas lo desconocen, este retraso diagnóstico es más común en hombres, personas mayores, infección por vía heterosexual o parenteral y también en inmigrantes. También estos datos son corroborados por el informe del SIVES en Catalunya (2012)³⁹. Respecto a la vía de transmisión, encontramos que la mayor proporción de **diagnóstico tardío** se observa entre los hombres heterosexuales (54,8%) y las personas que se inyectan drogas (58,7%), siendo los hombres que tienen relaciones con otros hombres, los que en la actualidad representan menor diagnóstico tardío (35,9%). Este retraso en el diagnóstico conlleva un inicio tardío de tratamiento, que tiene como consecuencia, en la mayoría de los casos, un aumento de la carga viral, factor que, unido a la presencia de otras ITS, aumenta el riesgo de transmisión en relaciones sexuales no protegidas. Es una cuestión relevante el hecho de **aumentar la percepción de riesgo** en las relaciones desprotegidas por parte de los clientes, tanto como la **oferta dirigida y la accesibilidad** a las pruebas de detección, tanto en los servicios públicos de salud como en las entidades no gubernamentales que atienden y asesoran a personas que ejercen la prostitución, ya sea por exposición reciente a prácticas de riesgo, prácticas de riesgo en los últimos 12 meses, o en personas que procedan de países con prevalencias superiores al 1%, sin necesidad de presentar sintomatología concreta. La utilización de

38 Díez, M. Retraso diagnóstico del VIH. La importancia del diagnóstico precoz del VIH a través de los programas comunitarios y del registro de datos y monitorización de indicadores. CESIDA. Madrid, 19 Noviembre 2014

39 SIVES 2012 Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (pág. 38). Document Tècnic 21.

test rápidos y asesoramientos pre-post ajustados a los diferentes niveles de riesgo, son una herramienta útil para acercar a los clientes a las pruebas diagnósticas.

La tendencia de los clientes a relegar en las MEP las cuestiones relacionadas con el cuidado de la salud sexual, y por tanto otorgándoles la máxima responsabilidad de la adquisición o no de enfermedades, permite a los clientes centrarse en los temas puramente de satisfacción sexual y alejan el fantasma de las enfermedades, y como algún entrevistado comentaba, traer a la mente **la cuestión del riesgo, es un mala decisión comercial** por parte de la MEP. Algunos clientes han puesto de manifiesto que el uso del preservativo depende de otros factores, como la *cartera del cliente*, no tanto de la confianza mutua, ya que es posible encontrar MEP dispuestas a aceptar no utilizarlo si consiguen más dinero por el precio del servicio. Las MEP que participaron en los grupos focales⁴⁰ del presente estudio apuntaron, que entre un **50%-90%** de los clientes **solicitaban** en primera instancia el **no uso del condón**, ofreciendo más dinero, o argumentando alergias, falta de erección, buen estado de salud y confianza u otras justificaciones. Estos resultados son superiores a los procedentes de las observaciones que realizaron las MEP (125 observaciones), en ellas comentan que un 41% de los clientes solicitó sexo sin preservativo, y con un 35% fue necesarios negociar el uso del condón, y en un 6% no se llegó a concretar el servicio por no aceptar las condiciones expresadas por las MEP. Las participantes en los grupos focales (MEP) comentaban también que había una pérdida de servicios por este motivo y especulaban sobre las circunstancias de aquellas MEP que no utilizaban condón, como la ignorancia, ser *tontas* o estar *mal de la cabeza* y también estar bajo los efectos de las drogas, también destacaban especialmente la fuerte necesidad económica y/o la existencia de proxenetas que les obliguen o les exijan un dinero diario que deben conseguir a toda costa. Según datos extraídos del estudio cualitativo realizado en Costa Rica entre MEP pertenecientes a la Asociación La Sala⁴¹, en concreto sobre los factores que

40 En el apartado 3.1. se desarrolla este punto específicamente.

41 Méndez Chacón, E. Villalta Díaz, R. Análisis de factores determinantes en el precio de servicios de trabajo sexual femenino según el estudio de asistentes a Asociación La Sala. Ciencias Económicas 30-No. 1: 2012 / 293-304 / ISSN: 0252-9521. <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/viewFile/7003/6688>.

determinaban el precio de los servicios, también apuntan que las MEP en situación de mayor necesidad serían más proclives a la no utilización del preservativo, y/o bajarían los precios para no perder un cliente. Respecto a otros aspectos relacionados con el precio, solamente un 16,6% de las mujeres respondieron que sí harían una rebaja en el precio establecido si el cliente les resultaba atractivo. La razón de que este tipo de conducta sea tan poco frecuente puede deberse a que las MEP conciben su actividad como cualquier otro trabajo, por ende **no están para buscar un placer sexual** derivado de que les parezca o no atractiva la otra persona, si no para obtener una compensación económica por sus servicios. Esto apuntaría al hecho de que a mayor experiencia y profesionalización del ejercicio de la prostitución, menor probabilidad existe de bajar la guardia en las medidas de prevención. En el mismo estudio en cambio encontraron que un 50% de las MEP ante un trato amable del cliente estarían dispuestas a aceptar un precio más ajustado, es decir que **el trato amable del cliente** le puede conferir a éste un mayor poder de negociación, al ganarse la simpatía de la MEP y por lo tanto obtener precios menores por el servicio. Este hecho es constatado también en las respuestas de los clientes, ya que perciben que el trato de las MEP no es igual con todos, y que depende también de cómo se comporten ellos, otros comentan que si ellos tratan bien a las MEP, no tendrán problemas con ellas. También se destacan como factores que aumentan el precio, el hecho de que los clientes estén ebrios y la larga duración de los servicios.

Las **cuestiones económicas** juegan un papel muy importante, tanto en un sentido como en otro, ofrecer más dinero puede inclinar la balanza del no uso, y a mayor necesidad económica de las MEP por causas como la precarización de las condiciones donde ejercen, por otras cuestiones personales, y/o la dependencia a sustancias, mayor será la predisposición a aceptar una práctica desprotegida. Esto coincide con un estudio cualitativo previo realizado en Cataluña en MEP en el que se observó que en el ámbito de las relaciones comerciales, *“lo importante”* es básicamente la salud, que requiere ser defendida puesto que para conseguir dinero las MEP deben enfrentarse a amenazas que para ellas son importantes. Las únicas excepciones que contempla esta norma están ligadas a una disminución de la percepción de riesgo o a la priorización de otros

beneficios (principalmente económico) ante la salud⁴². En estas **situaciones asimétricas**, poner en valor la salud, es una cuestión compleja, y en todo caso la última palabra va a ser por parte de la MEP. En principio los clientes que están dispuestos a pagar más lo harán y tenderán a buscar una respuesta positiva a sus demandas, y en ocasiones será valorado como ganadores de un mérito o un premio más. En estas situaciones serán más proclives a acceder a estas demandas, aquellas mujeres (MEP) que no realizan un ejercicio libre de la prostitución, y que parte o la totalidad de sus ganancias vayan al pago de deudas a proxenetas y/o explotadores sexuales, ya que el pago es un hecho ineludible. Sin embargo, considerando que la movilidad de las MEP es en general más elevada que la de los clientes, nos encontramos con un **colectivo heterogéneo pero mayoritariamente estable**, por tanto se deben propiciar con ellos diferentes puntos de encuentro, ya sea en espacios generalistas, como el ámbito de atención a la salud, y/o otros específicos, que se dirijan o lleven a cabo en esos espacios comunes donde solicitan o demandan servicios (webs, clubs o similares), y poder desmontar y superar las ideas positivas vinculadas al no uso del condón. Teniendo presente que son los clientes los que en mayor proporción solicitan prácticas desprotegidas, las acciones dirigidas a ellos sin duda pueden tener un impacto importante a nivel de salud pública.

Hasta ahora nos hemos centrado en las relaciones vaginales con penetración, ya que como comentábamos anteriormente eran las más solicitadas. Otras prácticas como el **cunnilingus y la felación**⁴³, son también frecuentes, aunque no se consideran complementarias, pueden ir o no en el pack de lo pactado, no están sujetas a negociación, y no suponen un incremento en el precio final del servicio. La felación supone en ocasiones un plus ante una demanda de reducción de precio de un servicio y la negativa de las MEP a la bajada del precio. En las prácticas orales hay una percepción de riesgo menor, o carente del mismo, sin embargo atribuyen un mayor riesgo a quien

42 Lazar C, Sanclemente C, Ferrer L, Folch C, Casabona J. Condom use among female sex workers in Catalonia: why do they use a condom, why don't they use it? AIDS Education and Prevention 2015 (en prensa).

43 Constatamos en las respuestas a las encuestas online (webcliente.com), que el uso de preservativo en las felaciones, se sitúa en un 27%, un 12% con lligues y un 7% con pareja estable, y en la práctica del cunnilingus, el uso del preservativo, es muy similar con MEP o lligues, un 57% nunca en los dos casos y un 75% nunca con la pareja habitual.

tiene el **papel activo en la práctica**. Son muy pocos los que vinculan el sexo oral como vía de transmisión de enfermedades, aunque alguno sí que menciona el riesgo de contraer el virus del papiloma humano (VPH), VIH/sida o herpes. Ninguno de los entrevistados ha comentado la posibilidad de contraer otras ITS como la clamidia, la gonorrea o los condilomas. Es destacable que en estas prácticas las MEP toman un papel activo en la mayoría de las ocasiones y raramente los clientes practican el cunnilingus con ellas o las besan. Es importante poder dar asesoramiento adecuado a MEP y clientes sobre diferentes estrategias para minimizar el riesgo en la felación, destacando el mayor riesgo cuando hay **eyaculación y deglución del semen** y menor cuando no hay eyaculación o bien la hay y no se traga el semen. También habría que hacer énfasis en la conveniencia de no utilizar colutorios u otros líquidos antes de la felación que contengan alcohol, ya que pueden llegar a dañar la mucosa bucal y propiciar lesiones que faciliten la entrada de virus como el del VIH o el VPH, entre otros. La presencia de *brakets* o *piercings* sin cicatrizar pueden ser también puertas de entrada de infecciones.

Es importante destacar la **invisibilidad** de otras **ITS**. Existe una tendencia mayoritaria a pensar únicamente en el VIH/sida, dejando en un lugar muy secundario otras enfermedades o infecciones. Ya sea también por el estigma añadido que supone padecerlas, por miedo a reconocerlo en su entorno más cercano (parejas, amistades...), o por el hecho de tener que hacer consultas específicas con personal médico y hablar de su condición de cliente o de su sexualidad. Este hecho es preocupante, ya que según datos de CEEISCAT⁴⁴, en los últimos años ha habido un gran **incremento** de la incidencia real de estas infecciones en Cataluña, especialmente de **sífilis y gonococia**, así como la presencia de otras como el linfogranuloma venéreo, clamidia, tricomoniasis, herpes genital y condiloma, especialmente las primeras en grupos de **jóvenes y hombres**.

44 Vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual a Catalunya. Junio 2014. Desde 2004, los casos de sífilis han aumentado un 261%. Durante el 2013, un total de 856 casos de sífilis, siendo 7 veces más frecuentes en hombres que en mujeres. El grupo de jóvenes entre 15 i 24 años representa el 11% de los casos. Destaca la alta proporción de casos en HSH. Durante el 2013, se notificaron un total de 988 casos de gonococia, siendo 7 veces más frecuente en hombres que en mujeres. Desde 2004, los casos de gonococia han aumentado un 180%. El grupo de jóvenes entre 15 i 24 años representa el 27% de los casos. Más del 50% en HSH."

El **VIH/sida** es sin duda la infección más presente, aunque suscita un gran abanico de opiniones que van desde la despreocupación hasta el pánico irracional. De hecho, algunos de los entrevistados reconocieron que ante la gravedad de ésta, preferían no pensar en que pudiesen haber también otros riesgos de transmisión. Sin duda existe consciencia de que puede ocasionar la muerte, pero sólo lo han nombrado personas con experiencias cercanas (muertes de amigos o familiares). También ha habido respuestas que alejan la probabilidad de contraerla, como las de aquellos que la sitúan especialmente en zonas determinadas de África o bien que se trata de una infección muy controlada médicamente (crónica), o quien incluso desconfía de los intereses farmacéuticos involucrados. Más allá de las ideas básicas de la transmisión por vía sexual, y de que es una enfermedad sin cura definitiva, la **información** sobre el VIH/sida parece ser **poco pormenorizada**. En ningún caso se han comentado aspectos como el estigma que supone vivir con el VIH/sida, o cómo afecta a la calidad de vida la medicación antirretroviral, aspectos que van quedando ocultos tras la idea de equiparar el VIH a una enfermedad crónica.

En ninguna de las entrevistas se hace mención específica sobre los tratamientos antirretrovirales disponibles en la actualidad, u otras estrategias preventivas, como la **Profilaxis Post-Exposición**. No se realizó una pregunta directamente a los clientes entrevistados acerca de esta cuestión, y tampoco fue mencionada por ninguno de los entrevistados. Éstos refieren que ante una rotura de preservativo (exposición de riesgo), lo primero que harían es interrumpir el acto sexual, sentirían miedo y se realizarían pruebas. El grado de preocupación o acciones a realizar, las vinculan a la confianza que le inspire la MEP, hablarían con ella para saber si ha hecho pruebas recientemente y en función de ello quedarían tranquilos o bien se harían pruebas para descartar enfermedades. Parece ser que este hecho, y sus consecuencias en muchas ocasiones no tiene una reacción adecuada o consistente, y por tanto ante cualquier indicio para no preocuparse se aferran a él, para **evitar o por miedo a enfrentarse con una prueba diagnóstica**.

Otra cuestión relevante es la demanda de **sexo anal** y otras prácticas sexuales (Fisting, beso negro, sexo en grupo...) que quizás siendo menos habituales, incrementan notablemente el riesgo de contraer ITS y/o relajan las medidas de prevención por la participación de más personas y ampliación de las prácticas sexuales. También otras cuestiones como el visionado de películas porno o vídeos (domésticos y/o profesionales) que proliferan en la red y que forma parte también de la oferta de servicios dirigidos a los clientes en los establecimientos que se ofrecen servicios sexuales. Representa también para muchos de los clientes una fuente de alimentación de sus fantasías, ampliación de su imaginario y de sus demandas, más allá del sexo vaginal. La penetración anal se considera como una práctica de alto riesgo en la transmisión del VIH, asumiendo un mayor riesgo la persona que es penetrada. Como hemos constatado en las entrevistas realizadas, esta práctica también es solicitada a las MEP, así como el **Fisting** (penetración, vaginal o anal, con la mano entera cerrada en puño), una práctica sexual menos conocida, aunque también solicitada y practicada, aunque menos que la anal. Se debe tener especial cuidado con este tipo de prácticas (anales), pues si no se toman ciertas precauciones pueden provocar lesiones, desgarres o hemorragias, facilitando así la transmisión de infecciones, especialmente cuando se relajan las medidas preventivas.

Todas estas prácticas se negocian aparte de lo que se consideran servicios habituales pero, constatamos que tienen un público que, aunque no sea mayoritario, realiza prácticas más arriesgadas y por tanto será necesario abordarlas en las estrategias de prevención dirigidas **tanto a clientes como a MEP**, ya que suelen asignarse principalmente a hombres que tienen sexo con hombres, exclusivamente⁴⁵. Las estrategias de prevención dirigidas a las MEP y clientes, también deberían incluir información adecuada sobre los riesgos asociados a estas prácticas, así como indicaciones previas para evitar lesiones y desgarros, como técnicas de relajación del esfínter, posturales y la promoción del uso de lubricantes con base de agua, eliminando las cremas hidratantes corporales u otras no adecuadas que deterioran el látex.

45 Fuente: http://gtt-vih.org/actualizate/la_noticia_del_dia/10-09-14: " Las prácticas sexuales de alto riesgo, como el sexo en grupo y el *fisting* (introducción de la mano en el ano de la pareja), junto al uso de drogas recreativas son frecuentes entre los **HSH** sin VIH diagnosticados de infección aguda por el virus de la hepatitis C (**VHC**), según un estudio basado en los datos obtenidos de una clínica londinense de enfermedades de transmisión sexual (ETS). El estudio ha sido presentado estos días en Washington DC (EE UU) en el transcurso de la 54 Conferencia Interciencias sobre Agentes Antimicrobianos y Quimioterapia (ICAAC, en sus siglas en inglés)".

En general todos los clientes entrevistados son conscientes del riesgo que conllevan las relaciones sexuales desprotegidas, y como han manifestado muchos de ellos, no son temas que les guste abordar y aún menos cuando están con las MEP. Así pues, hemos constatado cómo utilizan diferentes estrategias para **minimizar la percepción de riesgo** en las prácticas sexuales, o aquellas relaciones que pueden ser problemáticas o inseguras. Algunos clientes intercambian información de forma pública (a través de foros, páginas de contactos) y también de forma privada sobre las MEP que conocen. Así, varios de los clientes entrevistados dicen que investigan mucho a las profesionales antes de contratar sus servicios, esto es, leen la información que ella publica en su blog e interactúan con ella, pero también **leen las experiencias** que hayan escrito otros clientes e incluso preguntan directamente a los foreros sobre cuestiones específicas de la MEP, de manera que los comentarios de otros foreros pueden hacer que un potencial cliente descarte a una MEP o por el contrario se decida a contratarla. Las posibilidades descritas hacen que el foro permita a los clientes **ejercer un supuesto control** sobre sus prácticas como clientes y sobre las propias profesionales. En el caso de clientes usuarios de plataformas virtuales, la publicación de comentarios negativos es una vía común de desenlace de los conflictos de forma que el cliente evita el enfrentamiento directo, pero manifiesta su disconformidad de forma pública a través de la red⁴⁶. Es destacable cómo los comentarios procedentes de sus “iguales” son altamente creíbles y condicionan en la mayoría sus contactos con las MEP, aunque procedan de otros clientes con los que no tienen otro medio de comunicación que el foro que comparten.

Internet es el principal medio utilizado para la hacer publicidad sobre la oferta de servicios sexuales, y en algunos casos también la prensa escrita, como se ha podido constatar en las entrevistas a responsables de establecimientos. Las MEP que trabajan en ellos pueden o no gestionar sus fotos y anuncios y su agenda o deben aceptar que el local gestione sus citas y su publicidad. Constatamos cómo en determinadas páginas web⁴⁷,

46 En el apartado 4.4. se desarrolla este punto específicamente.

47 La guía erótica más completa de España. <http://www.todoalterne.com/clubs-alterne/club-1708.aspx>

se pueden ver las imágenes, el número de MEP que pueden encontrar y un exhaustivo detalle de la oferta de prácticas sexuales, tanto individual como grupal. Solamente uno de los *LPA* no publica fotos en la web apelando a la privacidad de clientes y de la MEP como un valor ofrecido por el local.

Estos espacios 2.0 pueden brindar también una excelente oportunidad para poder trabajar aspectos relacionados con la prevención y promoción de la salud, combinando los dos objetivos, reclamo publicitario y relaciones sexuales seguras. Destacando o visibilizando, por ejemplo, aspectos como una oferta variada y calidad de los preservativos, y otras cuestiones que vayan en esta línea y que pongan en valor la profesionalidad de las mujeres y los establecimientos, así como enlaces a otras webs especializadas en temas de salud (entidades con programas específicos y especializadas en estos colectivos). Se debería hacer a través del contacto con estos establecimientos y en concreto con los responsables de comunicación, a través de colaboración, por ejemplo, en campañas conjuntas contra la explotación sexual, ya que es un valor compartido que las MEP sean independientes, tema al que han apuntado la mayoría de clientes entrevistados en el estudio y puedan así situarse al margen de los negocios de explotación y trata de personas. También se debería trabajar con los establecimientos, el trato digno a las MEP, evitando imágenes denigrantes o sin consentimiento de las propias MEP. Algunos de los locales donde hemos realizado entrevistas a los gerentes o bien hemos contactado para hacerlas, han actualizado y mejorado su **imagen publicitaria** o bien ahora se anuncian en portales más amplios, basados en la variedad y calidad de las MEP, así como de los servicios que ofrecen y sus instalaciones. Esto concuerda con lo que han comentado muchos de los clientes entrevistados, la buena imagen de la MEP y su vinculación a un establecimiento donde el precio es elevado, son elementos que hacen inclinar la balanza, y aumentar la confianza en el servicio que van a contratar.

Los que no están tan familiarizados con el uso de tecnologías informáticas, los clientes de clubes o establecimientos públicos, la negociación se limita a preguntar el precio, y aceptarlo o no, y se presenta como una conversación breve y con poca relevancia y no directamente con la MEP. En algunos casos estas preguntas se hacen

directamente a la persona encargada del local que informa ya de las tarifas y gestiona el tipo de servicio solicitado. En estos casos interviene otro agente, además de la MEP y el cliente. En todos los establecimientos ha aparecido el principio de que el cliente mientras se comporte dentro de los límites de corrección, tiene siempre la razón, por tanto si paga la tarifa, puede encontrar lo que busca o van a hacerlo posible. Como se puede suponer, una política centrada solamente en el cliente puede ocasionar efectos muy negativos en la salud de las MEP y a la larga en el resto de clientes. Las pruebas de detección que se ofrecen en los mismos establecimientos, son más un negocio extra para los sanitarios implicados, un control sobre las **mujeres peligrosas**, y una herramienta de vulneración de derechos, bajo la pretensión de ofrecer servicios de calidad. Las pruebas en muchos establecimientos son obligatorias y los resultados no van directamente a las mujeres, pues son utilizadas para identificar MEP que no interesan y menos para proporcionar cuidados especializados.

Los clientes han apuntado el papel importante que otorgan a las MEP, han expresado la idea del fortalecimiento o puesta en marcha de estrategias de **empoderamiento** de las mismas (MEP). Estas estrategias deberían contemplar el papel relevante de las técnicas de comunicación a través de internet, en la mejora de sus habilidades en el contacto con los clientes (negociación virtual), en las habilidades de comunicación presencial para dotarlas de elementos reforzadores del uso del preservativo con los clientes y en la formación en VIH y otras ITS. También deberían destacar la importancia de las pruebas de detección de VIH/sida, su carácter voluntario y confidencial, y siempre ajustadas a sus necesidades, es decir que incluya la valoración del riesgo y las medidas adecuadas en caso de rotura de preservativo, como por ejemplo, el conocimiento de la Profilaxis Post-Exposición. El **manejo de situaciones de peligrosidad** con clientes violentos, que hayan consumido drogas, u otras situaciones similares es también un elemento indispensable. Según Kate Shannon, en países y entornos donde la violencia sexual tiene un efecto sustancial e inmediato en la no utilización del condón, la eliminación de esta violencia por parte de clientes, policía y otras personas puede evitar entre el 17 y el 20% de las infecciones de VIH, tanto entre MEP como en clientes durante

la próxima década⁴⁸. Las intervenciones para promover el acceso a entornos de prostitución más seguros podrían evitar una parte importante de las infecciones. Los autores del estudio también apuntan que la descriminalización del trabajo sexual podría tener el mayor efecto en el transcurso de las epidemias, pudiendo evitar entre un 33 y un 46% de infecciones (VIH y otras ITS).

Las intervenciones de prevención en los entornos de prostitución deben integrar los principios de justicia social e incluir de manera significativa a las MEP también en el diseño y ejecución de los programas⁴⁹ y en las investigaciones que se realizan en estos ámbitos. Las intervenciones o estrategias para mejorar la salud en estos colectivos, hasta ahora se han dirigido o planificado de forma unilateral, sin la presencia activa de los diferentes agentes involucrados (MEP, clientes, establecimientos...). La implicación de al menos un sector de los clientes y del empresariado sería también fundamental. La seguridad en los establecimientos ha de estar centrada no sólo en los clientes, los espacios de prostitución (clubs, pisos, muebles...) han de ofrecer entornos seguros a las mujeres, donde los condicionantes económicos no conlleven un aumento de prácticas de riesgo, la presión por no poder rechazar clientes molestos o inseguros, y los horarios maratonianos, acaban agravando la salud física y psicológica de las MEP. Esta estrategia economicista, carente de derechos, conlleva mayores riesgos, tanto para las MEP, como para los clientes y en última instancia, para los locales, ya que un establecimiento en el que se cuidan estos aspectos es para muchos clientes **un entorno de seguridad** y por tanto un lugar donde acudir asiduamente. Sería adecuado trabajar en estos aspectos también con los establecimientos que ofrecen servicios sexuales, para poder ofrecer formación actualizada sobre VIH e ITS a responsables y subalternos (personal de limpieza y otros). Si bien es cierto que la relación sexual se realiza en contexto de intimidad, el resto de factores, el precio de los servicios y condiciones, oferta de prácticas sexuales, la calidad del material preventivo a disposición de clientes, **el control del consumo de sustancias y los consumos abusivos de alcohol**, pueden ser

48 Shannon, Kate et al. The Lancet, Volume 385, Issue 9962, 55 – 71. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants

49 Méndez Chacón, E. Villalta Díaz, R. Análisis de factores determinantes en el precio de servicios de trabajo sexual femenino según el estudio de asistentes a Asociación La Sala. Ciencias Económicas 30-No. 1: 2012 / 293-304 / ISSN: 0252-9521. <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/viewFile/7003/6688>.

manejadas de manera adecuada, hecho que favorecería prácticas sexuales más seguras en estos espacios.

Entre las **estrategias propuestas por los clientes** para la mejora de la prevención del VIH/sida y otras ITS, algunos de ellos han apuntado también la importancia de la regulación de la prostitución para la mejora de la salud sexual tanto de MEP, clientes como otras parejas sexuales. Para algunos, también la obligatoriedad del uso del preservativo es una cuestión que aumentaría su uso. Si bien no se trata de respuestas muy elaboradas o reflexionadas, apuntan a la percepción de los clientes de ser medidas fáciles de asumir por todos, que también implicaría a los locales donde se ofrecen servicios sexuales, dando garantía también de *control y seguridad*. Al respecto, existe una propuesta actual del gobierno alemán⁵⁰ que pretende implementar el uso obligatorio del preservativo en los establecimientos (burdeles). Hasta ahora las intervenciones se han dirigido unilateralmente, a las MEP. **La implicación de un sector de los clientes y el empresariado**, puede ser fundamental, aunque se hayan implementado de modo insuficiente y no dispongamos por el momento del alcance de su efectividad.

Las iniciativas públicas y privadas (Ong's) que garantizan **la presencia y el acceso a los servicios especializados**⁵¹ de atención a las MEP, están asociadas con una menor prevalencia de VIH en los países donde están implementadas, como por ejemplo es el caso de Alemania⁵², que reporta una prevalencia de VIH/sida en MEP del 0,2%, y donde no sólo la prostitución es legal, si no que se ha constatado que las MEP

50 La ley también exigirá un registro obligatorio de las prostitutas, una medida que pretende eliminar el anonimato en el negocio y, por lo tanto, la consabida explotación de las mujeres por los proxenetas. Otro punto de discordia era la exigencia, de parte de la democracia cristiana, de someter a las prostitutas a una revisión médica obligatoria. El acuerdo alcanzado (febrero 2015) introduce la figura de una "asesoría médica" que se llevara a cabo una vez al año, pero las menores de 21 años tendrán que someterse a ella cada seis meses. La medida deja en manos de las prostitutas de más de 21 años la decisión de dejarse "aconsejar" o someterse a un examen médico. Para impedir la explotación de las prostitutas, el Gobierno acordó prohibir con todo el rigor de la ley la llamada "tarifa plana de sexo", una medida que se había vuelto muy popular y que hacía posible que un cliente disfrutara, por el pago de una tarifa reducida, de los servicios de un prostíbulo todas las veces que quisiera en una velada.

51 Platt L, Jolley E, Rhodes T, et al. BMJ Open 2013;3:e002836. doi:10.1136/bmjopen-2013-002836.

52 La prostitución está regulada en Alemania por una ley aprobada en 2002, que reconoció a "las trabajadoras del sexo" derechos laborales y cobertura social como prestadoras de un servicio, pero también les obligó a pagar impuestos, a ellas y los locales donde ejercen.

están mejor organizadas, y también se llevan a cabo **programas “outreach”** para poder facilitar el acceso a los colectivos más vulnerables.

Es importante subrayar que la metodología utilizada conlleva **limitaciones**, y por tanto el estudio no es representativo para la totalidad de los clientes; la muestra corresponde únicamente a un muestreo de conveniencia y solamente tenemos información de los clientes y responsables de locales que han manifestado el deseo de participar, sin recibir ninguna remuneración alguna. Únicamente las MEP han recibido una pequeña retribución económica. Cabe destacar también las dificultades de poder conseguir la muestra de establecimientos y clientes prevista para el estudio. Las reticencias por parte de los responsables o gerentes de los locales fueron importantes en algunos casos, aunque contamos con colaboraciones muy generosas que no fructificaron en posibles entrevistas con clientes. La preservación del **anonimato de los clientes** fue un elemento constante, y por tanto no se pudieron establecer contactos a partir de los establecimientos, ni de forma directa o indirecta.

Para próximas aproximaciones al estudio de este colectivo habrá que tener en cuenta estas consideraciones, así como, la diversificación de espacios donde se ofrecen servicios sexuales. Cada vez más proliferan *otros lugares* más ocultos (pisos particulares, habitaciones alquiladas en domicilios...), donde la oferta y demanda se gestiona de manera privada y/o directamente con los clientes (cartera de clientes propia) y este hecho aumenta la invisibilidad y el contacto con ambas partes (clientes y MEP). **El estigma** es un factor que está operando también en los clientes dificultando el acceso a ellos para la intervención o para investigaciones. Así mismo, dificulta su acceso a los servicios de salud o específicos de ITS, por tanto el cuidado específico de su salud y las repercusiones de su entorno cercano (parejas habituales, parejas ocasionales y otras MEP) pueden verse afectados, en relación a prácticas sexuales no protegidas y transmisión de infecciones a estas parejas.

Finalmente añadir la necesidad de poder ampliar la cobertura del estudio a un

mayor número de clientes, en diferentes territorios (autonómicos), y también en subgrupos de clientes, pudiendo así obtener una información más focalizada y más útil también para plantear estrategias de mejora y promoción de la salud sexual.

ANEXO 1. Observaciones hechas por personas que ejercen prostitución

Cinco personas que ejercen prostitución participaron activamente del estudio realizando cada una 25 observaciones a diferentes clientes que recibieran a lo largo de un mes en diferentes horarios, para un total de 125 observaciones. Los resultados de dichas observaciones se resumen a continuación.

Entre los clientes observados están presentes todas las franjas de edad desde los 20 hasta los 80 años. Las franjas con mayor prevalencia son de 30 a 39, de 40 a 49 y de 60 a 69 años. Esta presencia de todos los grupos de edad es común a los 5 grupos de observaciones, hechas por personas de diferentes edades, entornos de prostitución y procedencia. Los clientes fueron mayoritariamente españoles, y cerca de un 30% fueron extranjeros⁵³.

El porcentaje de clientes fijos se redujo al 30%, coincidiendo con lo comentado en los grupos focales sobre la gran reducción de clientela habitual actualmente, siendo la mitad de los servicios a clientes nuevos. Más del 75% de los clientes hablaban el mismo idioma que la trabajadora sexual, mientras que el resto no dominaba la lengua.

Sobre el consumo de drogas en el encuentro, las trabajadoras sexuales observan que se situó alrededor del 20% de los clientes.

Una amplia mayoría de los clientes no llevaban preservativo, sólo el 12% lo llevaban. En relación a la petición de servicios desprotegidos, las observaciones muestran que un elevado 41% de los clientes solicitó sexo sin preservativo. Así mismo, con un 35% de los clientes fue necesario negociar el uso del preservativo.

53 Un porcentaje notablemente superior a la tasa de inmigración de la provincia.

De los clientes de la observación, un 6% no llegó a aceptar el servicio.

De entre los servicios realizados, la práctica más habitualmente solicitada fue el la penetración vaginal, seguido de servicios con penetración vaginal y sexo oral y en tercer lugar servicios sólo de sexo oral. Los casos de prácticas de penetración anal ninguna es referida por mujeres. En un 7% de los servicios no se utilizó preservativo. Estos servicios fueron de sexo oral.

En cuanto al pago del servicio, un 74% de los clientes pagó el precio pactado inicialmente, un 20% pagó más y el restante 6% pagó menos de lo que se había pactado.

6. BIBLIOGRAFIA

- DÍEZ, Mercedes. (2014) *Retraso diagnóstico del VIH. La importancia del diagnóstico precoz del VIH a través de los programas comunitarios y del registro de datos y monitorización de indicadores*. CESIDA. Madrid.
- GOMEZ SUAREZ, Agueda, (2009), *Prostitución: Clientes e outros homens*, Xerais.
- GOMEZ SUAREZ, Agueda y Silvia Pérez Freire (2009), *Prostitución en Galicia: clientes e imaginarios femeninos*, *Revista de estudios feministas*.
- HOLGADO FERNANDEZ, Isabel y Neira Rodríguez, Montse (2014), “De amores y sexo de pago: desvelando otras relaciones en el ámbito de la prostitución”, en *Periferias, Fronteras y Diálogos, Actas del XIII Congreso de Antropología de la Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español*, Tarragona, Universitat Rovira i Virgili.
- LÓPEZ RIOPEDRE, José, (2010), *Inmigración colombiana y brasileña y prostitución femenina en la ciudad de Lugo: Historias de vida de mujeres que ejercen la prostitución en pisos de contactos*, Madrid, UNED Departamento de Sociología.
- LÓPEZ RIOPEDRE, José, (2012), *Una aproximación etnográfica a la prostitución: cuando las trabajadoras sexuales hablan de los clientes*, Lugo, UNED.
- MÉNDEZ CHACÓN, Esteban. VILLALTA DÍAZ, Rodrigo, (2012), *Análisis de factores determinantes en el precio de servicios de trabajo sexual femenino según el estudio de asistentes a Asociación La Sala*. *Ciencias Económicas* 30-No. 1: 2012 / 293-304 / ISSN: 0252-9521.
- MENESES, Carmen, (2010), *Factores motivacionales en una muestra de hombres españoles que pagan por servicios sexuales*, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*.
- Meneses Falcón, C.(2010), *Usos y abusos de drogas en contextos de prostitución*. *Revista Española de Drogodependencias*: 35 (3) 329-344. Departamento de Sociología y Trabajo Social. Universidad Pontificia de Comillas. Madrid http://www.aesed.com/descargas/revistas/v35n3_5.pdf
- NOGUERA, José Antonio, (2007), *Racionalidad y deliberación en la acción*

colectiva, Revista Internacional de Sociología.

- PLATT L, Jolley E, Rhodes T, et al (2013), *Factors mediating HIV risk among female sex workers in Europa: a systematic review and ecological analysis*.
- RIBEIRO, Manuela, Silva, Manuel Carlos, Bessa Ribeiro, Fernando y Sacramento, Octávio (2005), *Prostituição abrigada em clubes (Zonas Fronteiriças do Minho e Trás-os-Montes)*, Lisboa, Comissão para a igualdade e para os direitos das mulheres.
- SHANNON, Kate et al. *Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants*. The Lancet , Volume 385 , Issue 9962 , 55 - 71
- SIVES 2012 *Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya*, Document Tècnic 21.
- TORRENSARNAL, Míriam, (2011), *Cientes de trabajadoras del sexo en el Departamento de Escuintla, Guatemala: Conductas de riesgo de VIH y otras infecciones de Transmisión Sexual y Comportamiento de Búsqueda de Salud*, Barcelona, Fundació Sida i Societat.