

# Comportamientos de riesgo en los varones que pagan servicios sexuales

## *Risk Behaviours in men paying for sex*

Carmen Meneses Falcón\*, Antonio Rúa Vieites\*\*

\* Doctora en Antropología Social y Cultural. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Universidad P. Comillas. Madrid.

\*\* Doctor y Ldo. en Ciencias Físicas y Ldo. en CC. y Técnicas Estadísticas. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad P. Comillas.

**Resumen.** Objetivos: examinar la asociación entre el consumo de drogas y la desprotección en hombres que pagan por servicios sexuales. Metodología: se ha utilizado un cuestionario a una muestra de 138 varones, recogida principalmente en Madrid, que pagan por servicios sexuales, contactando en diferentes entornos (calle, saunas, locales, apartamentos). Resultados: el 45% de los varones encuestados consiguieron alguna vez relaciones sexuales pagadas sin protección. El consumo de alcohol y cocaína en el contextos de prostitución es considerable comparado con población general (en el último año el 63,8% alcohol y el 34,1% cocaína), existiendo relación entre el consumo de cocaína y los servicios sexuales. Se ha encontrado que obtener sexo sin protección alguna vez es 9 veces más probable si se paga más, casi 2 veces si se ha consumido cocaína y de 3 a 4 veces si se practica sexo anal. Conclusiones: la población de varones que paga servicios sexuales debe ser objetivo de programas de prevención para la salud y de nuevas líneas de investigación socio-sanitaria.

**Palabras clave:** Clientes de prostitución, uso de drogas, protección, preservativo, comportamientos sexuales de riesgo.

**Abstract.** Objective: To examine the association between drug use and unprotected men who pay for sexual services. Methodology: A questionnaire to a sample of 138 men who pay for sexual services has been used, mainly in Madrid and in different places (street, saunas, apartments and brothels). Results: 45% of the polled males obtained unsafe sexual relations at some time. The consumption of alcohol and cocaine in contexts of prostitution is considerable compared with that of the general population (63.8% alcohol and 34.1% cocaine last year), so there is a relationship between cocaine consumption and sexual services. It has been found that obtaining sex without any protection is three times more probable if you pay more, almost three times more if there is cocaine consumption and three or four times more if anal sex is practiced. **Conclusions:** The population of males who pay for sexual services must be an aim of health prevention programs and new socio-health research.

**Key Words:** Clients of Prostitution, Drug Use, Protection, Condoms, Sexual Behaviour.

## Introducción

Desde el surgimiento y extensión del VIH/SIDA, y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), se ha incrementado el interés por el estudio de las personas implicadas en la prostitución, siendo un objetivo de los programas de intervención y prevención socio-sanitaria, que permitan mejorar sus condiciones de salud y eviten el contagio de VIH y ITS. El estudio de los comportamientos de riesgo ha sido ampliamente estudiado entre las personas que ofertan servicios sexuales y escasamente entre los varones que pagan o demandan estos servicios, pues se estima que solo alrededor del 1% de los estudios e investigaciones realizadas sobre prostitución corresponde a los clientes, estando la mayoría centrados en las personas que ejercen la prostitución<sup>1</sup>.

Los estudios sobre clientes de prostitución se han centrado en tres áreas principales: la primera, sobre la proporción de varones que pagan servicios sexuales<sup>2</sup>, encontrándose ratios muy diversas dependiendo de los países y sistemas culturales. La segunda sobre las características psicosociales de estos varones y su comparación con aquellos que no pagan estos servicios<sup>3</sup>, indicándose que los clientes de prostitución presentan con mayor frecuencia comportamientos de riesgo y actitudes de búsqueda de sensaciones<sup>4</sup>. Por último, se ha centrado sobre comportamientos sexuales y salud<sup>5</sup>.

Se han asociado dos tipos de comportamientos de riesgo en los contextos de prostitución: el consumo de drogas y la desprotección en las prácticas sexuales, e incluso se ha relacionado escasamente estos comportamientos de forma conjunta<sup>6</sup>, cuando pueden estar muy relacionados. Ambos comportamientos de riesgo se han asociado con los varones que pagan servicios sexuales<sup>7,8</sup>.

Respecto al primer comportamiento, se ha señalado que las mujeres que ejercen la prostitución utilizan mayoritariamente el preservativo con sus clientes<sup>9</sup>, si se comparan con las transexuales y los varones, que muestran comportamientos de desprotección con mayor frecuencia<sup>10,11,7</sup>. Sin embargo, son escasos los trabajos centrados en los clientes y sus comportamientos de desprotección, tanto en el sexo comercial como en sus relaciones de parejas. Por otra parte, en numero-

sos trabajos se ha puesto de relieve la persistente demanda de los varones a no usar el preservativo cuando negocian y pagan por servicios sexuales<sup>12</sup>.

En diferentes estudios encontramos que en las relaciones sexuales comerciales los comportamientos de desprotección oscilan entre el 5% y el 59%, entre los clientes, tal y como mostramos en la tabla 1, en la recopilación de estudios realizado.

Esta desprotección resulta más prevalente en ciertas prácticas sexuales, como el sexo oral, pues los varones demandan este servicio sin protección al considerarlo de menor riesgo y con mayor beneficio sin usar el preservativo<sup>12,13</sup>. Otra circunstancia relacionada con la desprotección es la rotura del preservativo, evento que ha sido mencionado principalmente por las personas que ejercen la prostitución y en menor medida por los clientes, situándose en estos últimos alrededor del 20%<sup>14,15</sup>. También se ha mencionado que los hombres casados tienen una menor desprotección que los que no lo están<sup>16</sup>, que dependiendo del tipo de prostitución (calle o locales) el uso del preservativo es mayor o menor<sup>16,17</sup>, o que los jóvenes lo usan menos frecuentemente<sup>5</sup>. Los motivos que se relacionan con la desprotección son muy diversos: aumentar el placer<sup>18</sup>; familiaridad y tipo de relación con la persona que ejerce la prostitución, es decir, ser un cliente habitual y tener un mayor grado de confianza hace disminuir la percepción de riesgo<sup>19,20</sup>; no disponer de protección en el momento de tener sexo comercial también se ha referenciado, pues se considera que son las personas que ofertan los servicios sexuales las que deben disponer de ellos<sup>21</sup>; o no usarlos se relaciona con una mayor virilidad. Parece que la responsabilidad del uso del preservativo recae en mayor medida entre las personas que ejercen la prostitución que entre los clientes<sup>14</sup>. Se ha mencionado que dentro de la industria del sexo, existen locales o establecimientos que facilitan la no utilización del preservativo para satisfacer la demanda de los clientes<sup>17</sup>.

En cuanto al segundo comportamiento, se ha asociado el consumo de drogas (especialmente cocaína, alcohol, Poper y hachís) con los servicios sexuales pagados, tanto en las personas que ofertan estos servicios como en aquellas que los pagan<sup>22</sup>. El uso de alcohol y cocaína en los entornos de prostitución no es algo reciente,

sino que podemos encontrar referencias desde principios del siglo XX<sup>23</sup>. Sin embargo, ha sido estudiado, nuevamente, en mayor medida entre las personas que ofertan los servicios sexuales.

Algunos estudios han puesto de relieve que los varones que pagan por servicios sexuales muestran un mayor consumo de alcohol, o en exceso, que otros varones<sup>24,5</sup>. El alcohol desinhibe a los clientes de prostitución y les facilita el ejercicio de poder sobre las personas que se prostituyen<sup>8</sup> e incrementa el deseo sexual y suprime el sentimiento de vergüenza<sup>25</sup>. El uso de drogas se puede producir en todas las fases de adquisición de los servicios sexuales, es decir, en la búsqueda, selección, negociación y realización de los servicios sexuales<sup>26</sup>. También se ha puesto de relieve que los clientes usan diferentes drogas y en diferente frecuencia dependiendo del sector de prostitución en el que adquieren los servicios sexuales<sup>27</sup>. Se ha mencionado que existe una

presión de grupo entre los varones en sus momentos de ocio sobre el consumo de alcohol y sobre la adquisición de servicios sexuales pagados, a veces dicha presión se realiza conjuntamente ante ambos comportamientos<sup>28</sup>.

Se ha relacionado el consumo excesivo de alcohol y cocaína con la desprotección en las prácticas sexuales<sup>29</sup>. Los clientes demandarían en la negociación no usar protección incrementando el precio del servicio para conseguirlo<sup>30</sup>. Los clientes embriagados o intoxicados no desean usar el preservativo, dado que les costaría más conseguir la eyaculación y perderían sensibilidad.

El objetivo de este trabajo es examinar la asociación entre el consumo de drogas, especialmente el uso de cocaína y alcohol en los contextos de prostitución, y la desprotección de las relaciones sexuales entre varones que pagan por servicios sexuales.

**Tabla I.** Comportamientos sexuales desprotegidos en diferentes estudios sobre clientes de prostitución

Estudio	Año	Muestra	Desprotección
Leonard <sup>21</sup>	1990	50 clientes. New Jersey (Camden)	59%
Freund et al <sup>31</sup>	1991	101 clientes. New Jersey (Camden)	42%
Morse et al <sup>26</sup>	1992	15 clientes. New Orleans	53,3%
De Graaf et al. <sup>16</sup>	1992	91 clientes. Holanda	12%
Mckeganey <sup>32</sup>	1994	70 clientes. Glasgow	17%
Faugier et al <sup>14</sup>	1995	120 clientes. Manchester (RU)	23%
Mckeganey et al <sup>17</sup>	1996	143 clientes. Glasgow	11,8%
De Graaf <sup>25</sup>	1996	559 clientes. Alemania	14%
Thorpe et al <sup>18</sup>	1997	100 clientes. Indonesia	27%
Xantidis et al <sup>4</sup>	2000	66 clientes. Melbourne	18%
Gomes y Etheredge <sup>33</sup>	2003	1.140 clientes. Dakar (Senegal)	23,8%
Woodward et al <sup>30</sup>	2004	200 clientes. Queensland	10% 17% pago extra para no usar
Ward et al <sup>34</sup>	2005	Muestras nacionales de hombres entre 16 y 44 años, en 1990 (n=6.000) y 2000 (n=4762) Reino Unido	35%
Nguyen et al <sup>15</sup>	2008	292 clientes. Vietnam	5,5%
Belza et al <sup>5</sup>	2008	Muestra nacional representativa hombres de 18 y 49 años en España en 2003(n=5153)	5%

## Material y metodos

Los participantes fueron todos hombres que acudían a solicitar servicios sexuales pagados en apartamentos, clubs y saunas, en cuatro ciudades españolas, aunque el número mayor de cuestionarios fue recogido en Madrid (70%). Se recogieron 143 cuestionarios auto-administrados, de los que fueron descartados cinco, ya que solo cumplimentaron los datos personales y no respondieron adecuadamente al resto de preguntas. Por tanto la muestra de clientes fue de 138 hombres. Para el diseño del cuestionario y las variables implicadas en el mismo se tuvo en cuenta algunos estudios internacionales realizados previamente<sup>17,4, 35</sup> y entrevistas abiertas a cinco clientes. Una vez diseñado el cuestionario se pasó una breve prueba pre-test a otros cinco clientes para comprobar su comprensión y dificultad al rellenarlo. El cuestionario constaba de características sociodemográficas, motivos de solicitar y obtener sexo pagado, prácticas sexuales que se solicitan, consumo de drogas y protección en las prácticas sexuales. El análisis sobre los motivos de pagar sexo han sido publicado en otro lugar<sup>36</sup> (Meneses, 2010).

La población de clientes de prostitución es desconocida en España, ya que se trata de una población oculta e invisible y por tanto resulta muy complejo obtener muestras para el estudio de este colectivo. El contacto con los clientes se produjo mediante: a) miembros de una Asociación que realiza programas preventivos de salud en los entornos de prostitución. Estas personas tienen contacto con clientes y personas que ejercen la prostitución y solicitaron a los clientes que conocían que rellenasen el cuestionario; b) las personas encargadas de pisos, saunas o apartamentos en donde se realiza la prostitución también solicitaron a sus clientes que rellenasen el cuestionario; y por último, c) algunas mujeres que ejercían la prostitución le plantearon a sus clientes que colaboraran en la investigación completando el cuestionario. Todas estas personas por su ocupación están en continua interacción con los clientes que pagan servicios sexuales y les pidieron la colaboración en la investigación, instruyéndolas en la misma previamente. Se pidió la colaboración para rellenar el cuestionario a aquellos clientes que

eran conocidos por las encuestadoras, obteniendo un porcentaje de rechazo pequeño (10%). Todos los cuestionarios, una vez rellenos por el encuestado, debían ser introducidos en un sobre cerrado que le permitiera cierta garantía de anonimato. Gran parte de los varones que han respondido fueron clientes habituales, o conocidos por las personas que colaboraron, ya que fueron ellos con los que tenían más confianza para solicitarle la realización del cuestionario. Muchos cuestionarios fueron rellenos en la propia sauna, apartamento o club. Este modo de proceder ha sido realizado y señalado en otros estudios como una de las formas metodológicas más adecuadas para acceder a una población oculta como los varones clientes de prostitución<sup>14</sup>. Los cuestionarios fueron recogidos de septiembre a noviembre del 2006.

Las variables principales de estudio agrupadas en cuatro grupos de interés, junto con sus concreciones en paréntesis cuando procede, son las siguientes:

- a) **Variables sociodemográficas.** Dentro de este grupo se ha preguntado al cliente por su edad; país de nacimiento; nivel de estudios terminado (Estudios primarios, Estudios secundarios (ESO/ EGB), Bachiller / Formación profesional, Diplomado universitario, Licenciado universitario); estado civil (Soltero, Casado, Separado/divorciado, Viudo, Pareja estable); si tiene o no hijos y su ocupación (Trabajadores no cualificados, Trabajadores cualificados, Trabajadores autónomos, empresa familiar, capataces, jefe taller..., Pequeños empresarios, titulados universitarios medios (enfermeros, maestros...), Empresarios, directivos, titulados universitarios superiores (abogados, médicos...)); Tipo de pareja sexual en los seis meses anteriores (No he tenido pareja, Solo pareja casual, Pareja estable y pareja casual, Solo pareja estable); Ingresos netos mensuales aproximados (Menos de 750?, Entre 750-2000?, Más de 2000?), Edad primera vez sexo pagado y Orientación sexual (Heterosexual, homosexual, bisexual)
- b) **Frecuencia y características de la solicitud de servicios sexuales.** Dentro de este grupo se analiza la frecuencia de la solicitud de

sexo pagado, el gasto en dichos servicios, con qué tipo de personas y con qué frecuencia, dónde y con qué frecuencia hace uso de servicios sexuales pagados, así como el tipo y frecuencia de prácticas sexuales demandadas. Se ha medido esto a través de las respuestas a preguntas como son el nº de veces que ha tenido sexo pagado en el último año, la frecuencia de uso servicios sexuales pagados (Semanalmente, Menos de 5 veces/mes, Más de 5 veces/mes, Menos de 10 veces/año, Más de 10 veces/año); gasto servicios sexuales pagados; la frecuencia (Siempre, Alguna vez, Nunca) de servicios sexuales con mujeres, transexuales o varones; Dónde (En la calle, Apartamentos, Saunas, Clubs, Por anuncios, Por contactos, En bares) y frecuencia (Siempre, Casi siempre, Casi nunca, Nunca) de solicitud de servicios sexuales; Frecuencia (Siempre, Casi siempre, Casi nunca, Nunca) de prácticas sexuales (Sexo oral, Sexo anal receptivo, Sexo anal insertivo, Sexo vaginal-coito, Masturbación, Con juguete sexual, Sexo-Sado, Sexo con puño, Sexo-dominación, Sexo con sumisión, "Lluvia dorada", Sexo en trío/duplex, Sexo con violencia, Coprofilia/excrementos).

**c) Solicitud y Obtención de estos servicios sin protección.** Dentro de este apartado se pregunta al cliente si ha solicitado (Siempre, Alguna vez, Nunca), si ha conseguido (Siempre, Alguna vez, Nunca) y cómo (Pagando mas (sí, no), era conocida (sí, no), con persuasión (sí, no), porque le atraigo (sí, no)) sexo sin preservativo

**d) Consumo de alcohol y cocaína durante la obtención de servicios sexuales.** Dentro de este grupo se ha indagado si el cliente consume alcohol o cocaína de forma habitual durante la obtención y disfrute del servicio sexual. Así se ha preguntado si ha consumo alcohol en el último mes y año durante la obtención de servicios sexuales pagados y con qué frecuencia (Siempre, Alguna vez, Nunca); por tipo de bebida alcohólica (Cerveza, Licores, Combinados (cubatas), Vino, Champán o cava) y frecuencia (Siempre, Casi siempre, Casi nunca, Nunca) consumida durante los servicios sexuales; el Motivo

(Para alternar, Para desinhibirse, Para invitar a la chicas-os, Para pasarlo mejor, Para tener mejor sexo, Para excitarme) y frecuencia (Siempre, Casi siempre, Casi nunca, Nunca) por los que se ha consumido alcohol en los servicios sexuales; si ha consumo cocaína en el último mes y en el último año durante la obtención de servicios sexuales y con qué frecuencia (Siempre, Alguna vez, Nunca); Frecuencia consumo de cocaína (Solo en los servicios sexuales pagados; Esporádicamente, Habitualmente, Diariamente, Excepcionalmente, Alguna vez); Uso de cocaína (Esnifada; Fumada, Inyectada, Otras vías), Cómo afecta el uso de la cocaína a los servicios sexuales (No me afecta, Positivamente, Negativamente); y Motivos (Para alternar, Para desinhibirme, Para invitar a las chicas/os, Para pasarlo mejor, Para consumir en compañía, Para excitarme, Para obtener mejor sexo, Mayor duración del orgasmo) y frecuencia (Siempre, Casi siempre, Casi nunca, Nunca) por los que ha consumido cocaína en los servicios sexuales

En el cuestionario también se incluía una batería de preguntas relacionadas con los motivos de pagar sexo, habiendo sido publicado los resultados en otro lugar (Meneses, 2010).

Al realizar los análisis pertinentes hemos encontrado que la categoría "Siempre" presentaba una baja frecuencia, lo que provocaba inconsistencias a la hora de realizar los correspondientes test de asociación. Esto ha llevado a tener que recodificar las concreciones de las variables afectadas. Así, aquellas variables que presentaban las tres categorías "Siempre", "Alguna vez" ó "Nunca" se han recodificado en dos "Nunca" y "Alguna Vez", y las variables que presentaban las cuatro categorías "Siempre", "Casi siempre", "Casi Nunca" y "Nunca", se han recodificado también en las dos siguientes categorías, "Nunca o casi nunca" y "Casi Siempre o siempre". Esto ha permitido concentrar mejor las respuestas y facilitar los análisis bivariados y multivariados realizados en este trabajo

A parte de los correspondientes análisis de distribución de frecuencias asociados a la mayoría de las variables cualitativas, y de la estimación de los estadísticos de tendencia central, dispersión

y forma de las correspondientes variables cuantitativas, se ha llevado a cabo un análisis de asociación bidimensional entre aquellas variables cualitativas de mayor interés, mediante las tablas de contingencia y el estadístico<sup>2</sup> como prueba de independencia, la V de Cramer (V) para valorar la magnitud de la significación, y Gamma para determinar el sentido de la asociación; así como una estimación del riesgo relativo y la razón de ventajas en variables dicotómicas con las que se ha pretendido determinar la asociación entre un factor desencadenante y un desenlace. Los factores desencadenantes considerados (que se verán en los resultados) han sido algunas de las variables que han presentado una asociación significativa con el desenlace considerado, esto es, la obtención de sexo sin protección.

El procesamiento de los datos se realizó con la ayuda del programa informático SPSS 14.0

## Resultados

La edad media de los clientes fue de 38,3 años (DS=11,07) y la mediana de 36 años, el cliente más joven tenía 19 años y el mayor 68 años, ajustándose a una Normal con un grado de confianza del 90%. La edad media en la que solicitaron por primera vez sexo pagado fue de 21,80 años (DS=6,32) y la mediana 20 años, en un rango de 14 a 42 años. En el último año, tuvieron sexo pagado una media de 30,35 veces (DS=40,81), con una mediana de 15 años y un recorrido comprendido entre una y doscientas cincuenta veces, si bien el 75% de los clientes han tenido sexo pagado menos de 30 veces en el último año, lo que pone de manifiesto una alta asimetría positiva de esta variable.

Algunas de las características sociodemográficas encontradas las exponemos a continuación: el 64,5% nació en España; casi uno de cada cuatro clientes de la muestra tenía estudios universitarios y un 53% estudios secundarios; el 44,9% estaba soltero y el 21,7% casado, si bien el 67,4% de los clientes que han acudido a solicitar sexo pagado no tiene pareja en el momento de la encuesta; el 47,1% tenía hijos; respecto a su ocupación profesional el 13% eran trabajadores no cualificados, el 37% cualificados, el 18,8% autónomos, 14,5% técnicos medios y el 13% empresarios y directivos; en

relación a su orientación sexual la mayoría se declaró heterosexual 63,8% y el 9,4% homosexual y el 17,4% bisexual; en cuanto al tipo de pareja que tuvo en los seis meses anteriores: el 18,1% no tenía pareja, el 29,7% era una pareja casual, el 29,7% indicó pareja casual y pareja estable, y el 19,6% paraje estable.

Los varones que pagaron sexo comercial lo obtuvieron en diferentes sectores de prostitución, sin ser exclusivo ninguno de ellos. De esta forma, el 6,5% señaló que casi siempre o siempre es la calle el lugar de contacto y negociación, el 18,1% los apartamentos, el 39,1% las saunas, el 47,1% los clubs, el 14,5% usa los anuncios, el 13,8% otros contactos y el 14,5% los bares.

Hemos encontrado una relación significativa entre la orientación sexual y alguno de los lugares en donde se suele solicitar el sexo comercial. De esta forma, son significativas las diferencias en el contacto mediante apartamentos ( $\chi^2=6,216$ ;  $V=0,336$ ,  $p=0,045$ ), dado que el 54,5% de los heterosexuales señalan este sector casi siempre o siempre frente al 10% de los homosexuales y el 41,7% de los bisexuales. Esta misma dirección la encontramos en los clubs ( $\chi^2=18,598$ ;  $V=0,491$ ,  $p=0,000$ ), puesto que el 90,2% de los heterosexuales lo señalan casi siempre o siempre frente al 30% de homosexuales y 68,8% de bisexuales. Las saunas son los lugares principales casi siempre y siempre para personas con orientación homosexual (100%) y Bisexual (100%) comparados con las heterosexuales (66,7%), con diferencias significativas ( $\chi^2=11,752$ ;  $V=0,435$ ,  $p=0,003$ ). No encontramos diferencias en las demás modalidades de contacto. Para el resto de lugares de contacto no se ha encontrado una asociación significativa con la orientación sexual.

Las prácticas sexuales demandadas casi siempre o siempre fueron: 68,1% sexo oral, 59,4% sexo vaginal, 33,3% masturbación, 22,5% sexo anal insertivo, 21,7% sexo anal receptivo, 16,7% sexo en tríos, 12,5% juguete sexual, 6,5% lluvia dorada, 5,8% sadomasoquismo, 4,3% sexo dominación, 2,9% sexo con violencia y 2,2% sexo sumisión.

El 66,7% indicó que en el último mes había consumido alcohol en el contexto de prostitución, y el 63,8% en el último año. Respecto al

consumo de cocaína en el contexto de prostitución fue señalado por el 37,7% en el último mes, y el 34,1% en el último año. Hemos encontrado una asociación significativa entre el gasto anual en sexo pagado y el consumo de cocaína en el último mes ( $\chi^2 = 26,337$ ;  $p=0,000$ ;  $V=0,501$ ) y el último año ( $\chi^2 = 13,166$ ;  $p=0,001$ ;  $V=0,378$ ). Así, entre los que afirmaron consumir cocaína en el último mes el 40,8% paga más de 2000 euros anuales en sexo comercial, mientras que tan sólo el 1,8% de los que afirman no consumir cocaína ha pagado más de 2000 euros al año por sexo comercial. Y entre los que consumieron cocaína en el último año el 28,3% ha pagado más de 2000 euros, mientras que entre los que no han consumido cocaína en el último año, sólo el 2,2% ha realizado un desembolso superior a los 2000 euros anuales en sexo comercial.

No hemos encontrado relación significativa entre el consumo de cocaína en el último año y las prácticas sexuales demandadas y realizadas, ni en el último mes, salvo en el caso del sexo anal insertivo ( $\chi^2 = 4,601$ ;  $p=0,032$ ;  $V=0,275$ ), puesto que entre los que consumieron en el último mes cocaína el 64% tuvieron sexo anal insertivo, mientras que entre los que no consumieron cocaína en el último mes sólo un 36,1% realizó dicha práctica. Tampoco encontramos relación entre el consumo de alcohol en el último año y el último mes y las prácticas sexuales realizadas, salvo en el caso del consumo de alcohol en el último mes y la práctica de sexo oral ( $\chi^2 = 14,959$ ;  $p=0,000$ ;  $v=0,412$ ), ya que el 94,7% que consumió alcohol en el último mes en el contexto de prostitución tuvo sexo oral pagado, frente al 58,3% que no consumió alcohol.

Centrándonos en las variables de mayor interés en este trabajo, esto es, solicitud y obtención de sexo pagado sin preservativo, los resultados ponen de manifiesto que el 6,2% ( $n=8$ ) de los clientes siempre ha solicitado los servicios sexuales sin preservativo, el 46,5% ( $n=60$ ) alguna vez y el 47,3% ( $n=61$ ) nunca. El cuanto a obtener estos servicios sin protección encontramos que el 2,5% ( $n=3$ ) de los clientes lo ha obtenido siempre, el 50,4% ( $n=59$ ) lo ha conseguido alguna vez y el 47% ( $n=55$ ) nunca.

Como es lógico, haber solicitado sexo pagado alguna vez está claramente asociado con haberlo

obtenido ( $\chi^2 = 85,169$ ;  $p=0,000$ ;  $V=0,861$ ,  $\text{Gamma}=0,989$ ), puesto que el 92,1% que lo solicitó lo consiguió. No encontramos asociación entre estas variables y las variables sociodemográficas excepto en la variable tener hijos. El solicitar y obtener sexo sin preservativo está asociado significativamente ( $\chi^2 = 6,617$ ;  $V=0,228$ ;  $\text{Gamma}=0,435$ ;  $p=0,01$  y  $\chi^2 = 8,900$ ;  $V=0,279$ ,  $\text{Gamma}=0,519$ ;  $p=0,003$  respectivamente) con tener o no hijos. Así, el 64,1% de los clientes que han solicitado sexo sin preservativo y el 66,1% de los que lo han obtenido tenían hijos.

Aquellos que indicaron que consiguieron sexo sin protección señalaron que lo consiguieron de las siguientes formas: el 24% pagando más, el 14,5% porque eran personas conocidas, el 8% con persuasión y el 13% por ejercer cierta atracción.

En la tabla 2 aparecen las distribuciones de frecuencias marginales (perfiles columna) asociadas a las dos variables de interés, solicitar y conseguir sexo pagado sin protección, con otras variables para las cuales se ha detectado una asociación significativa.

Así, se ha encontrado asociación entre solicitar servicios sexuales pagados sin preservativo con el gasto anual en sexo pagado ( $\chi^2 = 9,779$ ;  $V=0,287$ ), en general un mayor gasto implica una mayor probabilidad de solicitud de servicios sexuales sin protección, y al revés. También se ha encontrado asociación con pagar más por el servicio como modo de lograr obtener sexo sin protección ( $\chi^2 = 8,481$ ;  $V=0,444$ ). En cuanto a las prácticas sexuales demandadas se ha encontrado una asociación significativa entre solicitar sexo sin preservativo y haber tenido sexo anal receptivo ( $\chi^2 = 5,608$ ;  $V=0,285$ ) y sexo anal insertivo ( $\chi^2 = 9,959$ ;  $V=0,394$ ). También se encuentra asociación con el consumo de cocaína el último mes ( $\chi^2 = 8,639$ ;  $p=0,003$ ;  $V=0,283$ ), y también el último año ( $\chi^2 = 7,864$ ;  $p=0,005$ ;  $V=0,285$ ). No se encuentra, sin embargo asociación entre esta variable con los otros modos analizados para lograr obtener sexo sin protección, ni con que la persona que ejerce la prostitución sea una conocida o conocido ( $p=0,184$ ), ni por la persuasión ejercida del cliente ( $p=0,382$ ) ni por atracción del cliente ( $p=0,419$ ). Tampoco se encuentra asociación las demás prácticas sexuales demandadas, como sexo oral ( $p=0,301$ ), ni vaginal ( $p=0,306$ ), ni el con-

sumo de alcohol en el último mes ( $p=0,213$ ), ni el último año ( $p=0,988$ ).

Respecto a conseguir sexo sin protección se ha asociado a: gasto anual en sexo pagado ( $\chi^2=10,018$ ;  $V=0,305$ ), pagar más por el servicio sin usar protección ( $\chi^2=7,500$ ;  $V=0,433$ ), o por ser personas conocidas ( $\chi^2=5,577$ ;  $V=0,424$ ); haber tenido sexo anal receptivo ( $\chi^2=5,038$ ;  $V=0,281$ ), y anal insertivo ( $\chi^2=6,466$ ;  $V=0,331$ ), el consumo de cocaína en el último año ( $\chi^2=4,149$ ;  $V=0,214$ ). Sin

embargo, no se relaciona con haber tenido las prácticas de sexo oral ( $p=0,233$ ), ni vaginal ( $p=0,326$ ), ni con el consumo de alcohol en el último mes ( $p=0,329$ ), ni en el último año ( $p=0,633$ ) ni consumo de cocaína en el último mes ( $p=0,149$ ).

Se han efectuado análisis de asociación con todas las demás variables pero no se han encontrado asociaciones significativas con un grado de confianza del 95%.

**Tabla 2. Variables asociadas con solicitar y obtener sexo pagado sin protección**

	Solicitar sin protección			Conseguir sin protección		
	Nunca	Alguna vez	p	Nunca	Alguna vez	p
<b>Gasto anual en sexo</b>						
Menos 750	68,5	40,0	<b>p=0,008</b>	38,3	68,8	<b>p=0,007</b>
750-2.000	16,7	35,4		36,7	16,7	
Más de 2.000	14,8	24,6		25,0	14,5	
	100%	100%		100%	100%	
<b>Modos de obtención</b>						
<b>Pagando más</b>						
SI	37,5	87,5	<b>p=0,004</b>	37,5	84,4	<b>p=0,006</b>
NO	62,5	14,3		62,5	15,6	
	100%	100%		100%	100%	
<b>Ser conocido</b>						
SI				0,0	63,00	<b>p=0,018</b>
NO				100,0	37,0	
				100%	100%	
<b>Prácticas sexuales</b>						
<b>Sexo anal receptivo</b>						
SI	25,0	53,7	<b>p=0,018</b>	38,3	68,8	<b>p=0,025</b>
NO	75,0	46,3				
	100%	100%		100%	100%	
<b>Sexo anal insertivo</b>						
SI	23,1	63,2	<b>p=0,002</b>	29,2	62,9	<b>p=0,011</b>
NO	76,9	36,8		70,8	37,1	
	100%	100%		100%	100%	
<b>Consumo cocaína último mes</b>						
Alguna vez	29,2	57,4	<b>p=0,003</b>			
Nunca	70,8	42,6				
	100%	100%				
<b>Consumo cocaína último año</b>						
Alguna vez	31,8	60,4	<b>p=0,005</b>	36,8	58,5	<b>p=0,042</b>
Nunca	68,2	39,6		63,2	41,5	
	100%	100%		100%	100%	

Por último vamos a centrar nuestra atención en las estimación de índices de riesgo relativo y odds ratio o razón de ventaja para las variables obtención de sexo y las variables dicotómicas con las que hemos encontrado un mayor grado de asociación, esto es, pagando más, sexo anal insertivo y receptivo y consumo de cocaína. En la tabla 3 aparecen los cálculos de los índices de riesgo y sus respectivos intervalos de confianza, a partir de la cual pueden extraerse las siguientes conclusiones:

- Desde una perspectiva retrospectiva, hacia atrás o posible diseño caso-control se puede afirmar que entre los clientes que han logrado obtener sexo sin protección alguna vez es 9 veces mas probable si han pagado mas alguna vez para lograr tal objetivo que si no lo han hecho, es casi dos veces mas probable si han consumido cocaína en el último mes que si no la han consumido, es 3,3 veces más probable si demandan y practican sexo anal receptivo que si no, y 4,1 veces más probable si deman-

dan y practican sexo anal insertivo que si no. En definitiva el riesgo de obtener sexo sin protección tiene una mayor probabilidad de lograrse como desencadenante de haber pagado mas, haber consumido cocaína, o haber solicitado la practica de sexo anal.

- Según los intervalos de confianza, en todos los casos, excepto para el consumo de cocaína en el último mes, concluimos que el riesgo es significativamente mayor que 1, al no estar comprendido dicho valor en ninguno de los intervalos estimados.
- Desde una perspectiva prospectiva o de cohortes, el riesgo de obtener sexo sin protección es 1,8 veces mayor entre los clientes que han pagado alguna vez para intentar obtenerlo que entre los que no han pagado nunca, 1,3 entre los que consumen cocaína en el último mes que entre los que no, 1,6 veces mayor entre los que practican sexo anal receptivo y 1,75 veces mayor entre los que practican sexo anal insertivo que entre los que no.

**Tabla 3.** Estimaciones de riesgo relativo y *odds ratio* para las variables significativas

Estimaciones de riesgo	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Superior	Inferior
<b>Estimación de riesgo pagando más</b>			
Razón de las ventajas para pagando más (no / si)	9,000	1,611	50,275
Para la cohorte Obtener sexo sin preservativo = Nunca	5,000	1,448	17,271
Para la cohorte Obtener sexo sin preservativo = Alguna vez	,556 (1,8)	,296	1,044
Nº de casos válidos	40		
<b>Estimación de riesgo consumiendo cocaína último mes</b>			
Razón de las ventajas para cocaína ultimo mes (no/si)	1,813	,806	4,077
Para la cohorte Obtener sexo sin preservativo = Nunca	1,406	,874	2,262
Para la cohorte Obtener sexo sin preservativo = Alguna vez	,776 (1,29)	,550	1,094
Nº de casos validos	99		
<b>Estimación de riesgo practica anal receptivo</b>			
Razón de las ventajas para anal receptivo (no/si)	3,353	1,142	9,843
Para la cohorte Obtener sexo sin preservativo = Nunca	2,111	1,036	4,303
Para la cohorte Obtener sexo sin preservativo = Alguna vez	,630	,419	,945
Nº de casos válidos	64		
<b>Estimación de riesgo practica anal insertivo</b>			
Razón de las ventajas para anal insertivo (no/si)	4,110	1,347	12,543
Para la cohorte Obtener sexo sin preservativo = Nunca	2,348	1,146	4,809
Para la cohorte Obtener sexo sin preservativo = Alguna vez	,571 (1,75)	,361	,903
Nº de casos válidos	59		

## Discusión

Los resultados principales de este trabajo revelan que una gran mayoría de los varones que pagan por servicios sexuales y solicitan estos servicios sin protección lo obtienen. Consiguieron alguna vez sexo sin protección el 45% de los varones encuestados. Comparado con los estudios consultados, se ha hallado un porcentaje relativamente alto de desprotección. Mientras que el trabajo de Belza et al<sup>5</sup> la desprotección se halló alrededor del 5%, siendo una muestra representativa, los datos encontrados en este trabajo son superiores. Esto es posible debido al tipo de muestra, que como han planteado algunos trabajos<sup>20</sup>, con clientes habituales la desprotección del sexo comercial puede ser mayor que con clientes ocasionales. Las razones de estas circunstancias se relacionan con la percepción del riesgo, ya que queda mediatizada por la familiaridad que se establece con los clientes y la valoración del riesgo que se realiza<sup>37</sup>. Nuestros datos no confirman lo que han planteado otros trabajos<sup>16,47</sup>, que el no uso del preservativo sea más prevalente en el sector de prostitución de calle que en locales o apartamentos. En la muestra de varones estudiada solo el 6,5% contactaba en la calle. Esto puede indicar nuevamente que no sea tanto el sector de prostitución como la relación que se establece en el sexo comercial. También puede suceder que en ciertos locales, o apartamentos, sea normativo satisfacer la demanda del cliente y no usar protección en ciertas prácticas sexuales o en todas<sup>17</sup>. Por otra parte, se ha hallado que existe 9 veces más posibilidades de que pagando más se consiga sexo sin protección, es decir, el mayor riesgo encontrado ha sido incrementar el precio de los servicios cuando no se quiere usar el preservativo. Este dato es relevante y confirma lo planteado en otros trabajos<sup>4,6,21</sup>. Esto puede relacionarse con la necesidad de muchas personas que ejercen la prostitución de aceptar a estos clientes siempre que sean habituales, pues el riesgo a perder el cliente es alto, así como a la pérdida de importantes ingresos<sup>6,26</sup>. La solicitud y demanda de sexo comercial sin protección indica un comportamiento de riesgo que, como encontró Xantidis y McCabe<sup>4</sup>, se relacionaba con la búsqueda de sensaciones, pudiendo ser más prevalente entre los varones que pagan por sexo comercial que en otros hombres.

Las prácticas sexuales más demandadas fueron el sexo oral y el vaginal señalado en más de la mitad de la muestra. No hemos encontrado relación significativa entre estas variables y obtener sexo sin protección. Sin embargo, la hemos hallado en las prácticas sexuales anales (tanto receptivo como insertivo), dado que es 4 veces más probable el sexo sin protección con estas prácticas sexuales. Nuestros resultados no reflejan lo planteado en otros trabajos<sup>21</sup>, que suele ser la demanda de sexo oral la que conlleva una mayor desprotección.

Hemos hallado una relación significativa entre el uso de cocaína y conseguir sexo sin protección, habiendo más probabilidades o riesgo de obtenerlo cuando se ha consumido cocaína. Cabe señalar que el consumo de alcohol, y especialmente el de cocaína informado, supera los porcentajes de población general (Véase las encuestas del PNSD). En el caso del consumo de alcohol puede estar relacionado porque la mayoría de la muestra contacta en los clubs de alterne, lugares donde el consumo de alcohol es previo y casi obligatorio a los servicios sexuales<sup>6</sup>. Es posible que un uso moderado no conlleve la petición y obtención del sexo sin preservativo, dado que se ha relacionado con el uso excesivo de alcohol<sup>8</sup>. Sin embargo, el alto porcentaje de consumo de cocaína encontrado nos confirma como un uso común en los servicios sexuales, tal y como se ha señalado en otros trabajos<sup>8,22,29</sup>.

Este trabajo presenta una serie de limitaciones: no es posible generalizar los resultados obtenidos a todos los varones que pagan servicios sexuales. Por otra parte, un posible sesgo de la muestra utilizada es que corresponda a clientes habituales, dadas las circunstancias del reclutamiento para rellenar el cuestionario. Es posible que los resultados no sean aplicables a clientes ocasionales o con otras características. Por otra parte, la mayoría de los clientes contactaba y negociaba con las personas que ejercen la prostitución en el sector privado u oculto, puesto que el contacto en la calle encontrado fue minoritario. Futuras investigaciones deberían profundizar en mayor medida que en este trabajo en los excesos del consumo de alcohol o cocaína y su repercusión en la protección de las prácticas sexuales, comparándolos con otros varo-

nes que no sean clientes de prostitución. Se ha prestado poca atención a los consumo sde droga tanto en personas que ejercen la prostitución como en los varones clientes de sexo comercial y es preciso disponer de mayor información para orientar mejor las actuaciones preventivas.

### Conclusiones

Resulta sorprendente los escasos estudios realizados sobre los varones que pagan servicios sexuales en España desde todos los puntos de vista, pero principalmente desde el socio-sanitario. Llama la atención este hecho cuando en el Senado y el Congreso se han realizado Comisiones específicas para tratar diversas cuestiones relacionadas con la prostitución, y cuando la demanda es mucho mayor que la oferta. Necesitamos profundizar sobre las percepciones, significados y actitudes de los varones ante la prostitución y ante la desprotección de los servicios sexuales pagados. En una de las entrevistas realizadas a un cliente de prostitución, cuando preguntábamos sobre el no uso del preservativo, nos daba su opinión de una de las motivaciones que había detrás de no usarlos: *“El sexo sin condón es como un premio más. Como ya ser el sumen del amante. –Que la tía ahh... estaba tan caliente que no le importo que no me pusiera condón-. Que hay gente que va allí a ser el (súper). Pues es por eso, eso es*

*otro mérito más. Se siente ya felices con un solo mundo y su hombría.”*. Si obtener sexo sin protección es valorado como un mérito y no una irresponsabilidad necesitamos preparar mensajes específicos para estos varones. Muy probablemente no sea posible dirigirse exclusivamente a la población de varones que paga por servicios sexuales, pues resulta una población difícil de identificar. Quizás sea más factible que los objetivos y mensajes preventivos respecto al contagio de ITS y VIH se dirijan a todos los hombres, para que puedan asumir el compromiso de protegerse en las relaciones sexuales comerciales, siendo consciente de las repercusiones en su salud y, secundariamente, en la de sus parejas. Mientras que las personas que ejercen la prostitución pueden ser altamente móviles, la mayoría de los varones que demandan sexo pagado son estables y esta circunstancia puede ser aprovechada para reducir los comportamientos de riesgo.

### Agradecimientos

Nuestro agradecimiento a todas las personas que han colaborado esta investigación: a los miembros de la Asociación APRAMP, que llevaron cuidadosamente toda la recogida de datos; así mismo a todas las personas que realizan la prostitución o desempeñan ocupaciones alrededor de la misma y que colaboraron con gran interés en la recogida de los datos. Este trabajo ha sido subvencionado por el Plan Nacional sobre Drogas.

#### Contacto:

Carmen Meneses Falcón

Universidad P. Comillas de Madrid

c/ Universidad Comillas 3 • 28049-Madrid

Tel. 91 734 39 50 • cmeneses@chs.upcomillas.es

## Bibliografía

1. Perkins R. Working girls: Prostitutes, their life and social control. Canberra: Australian Institute of Criminology, 1991.
2. Carael M, E Slaymaker RL, S Sarkar. Clients of sex workers in different regions of the world: hard to count. *Sex Transm Infect* 2006; 82:26-33.
3. Monto M, McRee MN. A Comparison of the Male Customers of Female Street Prostitutes With National Samples of Men. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2005; 49(5).
4. Xantidis L, McCabe MP. Personality Characteristics of male clients of female commercial sex worker in Australia. *Archives of Sexual Behavior* 2000; 29:165-76.
5. Belza MJ, de la Fuente L, Suárez M, Vallejo F, García M, López M, Barrio G, Blea A, and The Health And Sexual Behaviour Survey Group. Men who pay for sex in Spain and condom use: prevalence and correlates in a representative sample of the general population. *Sex. Transm. Inf.* 2008; 84: 207-211.
6. Meneses C. Usos y abusos de drogas en contextos de prostitución. *Revista Española de Drogodependencias*. 2010; 35(3): 329-344.
7. Schei B, Hein Stigum. A study of men who pay for sex, based on the Norwegian National Sex Surveys. *Scand J Public Health* 2010; 38:135-40.
8. Li Q, L Xiaoming, S Bonita. Alcohol Use Among Female Sex Workers and Male Clients: An Integrative Review of Global Literature. *Alcohol and Alcoholism* 2010; 45(2):188-99.
9. Barrasa A, GRUPO EPI-VIH et al. Prevalencia de VIH entre las personas de ocho ciudades españolas que se realizan la serología tras exposiciones heterosexuales, 1992-2003. *Rev. Esp. Salud Publica* [online]. 2004, vol.78, n.6 [citado 2011-01-16], pp. 669-677. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272004000600002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000600002&lng=es&nrm=iso) ISSN 1135-5727
10. Iniciardi JA, Surratt HL. Male Transvestite Sex Workers and HIV in Rio de Janeiro, Brazil. *Journal of Drug Issues* 1997; 27(1):135-46.
11. Belza MJ, Llácer A, Mora R, Morales M, Castilla J, De la Fuente L. Sociodemographic characteristics and HIV risk behaviour patterns of male sex workers in Madrid, Spain. *AIDS CARE* 2001; 13(5):677-82.
12. Leonard T. Behaviour of Clients of Prostitutes. *American Journal of Public Health* 1989; 79(9):1309-10.
13. Monto MA. Why men seek out prostitutes. Weitzer R. Sex for sale. Prostitution, pornography and the sex industry. 1 edition. Londres y Nueva York: Routledge, 2000: 67-84.
14. Faugier J, Cranfield S. Reaching Male Clients of Female Prostitutes: The Challenge for HIV Prevention. *AIDS Care* 1995; 7(suplement 1, Feb):S21-S32.
15. Nguyen NT, Nguyen HT, Trinh HQ, Mills SJ, Detels R. Clients of female sex workers as a Bridging population in Vietnam. *AIDS Behav.* 2009; 13(5):881-891.
16. de Graaf R, Vanwesenbeeck I, Van Zessen G, Straver CJ, Visser JH. Condom use and sexual behaviour in heterosexual prostitution in the Netherlands. *AIDS* 1992; 6(10):1223-6.
17. McKeganey N, Barnard M. Sex Work on The Streets. Prostitutes and Their Clients. Buckingham: Open University Press, 1996.
18. Thorpe L, Ford K, Fajans P, Wirawan DN. Correlates of condom use among female prostitutes and tourist clients in Bali, Indonesia. *AIDS Care*. 1997; 9(2):181-198.
19. Plumridge E, Chetwynd J, Reed A. Control and condoms in commercial sex: client perspectives. *Sociology of Health & Illness* 1997; 19(2): 228-43.
20. Cusick L. Non-Use of Condoms by Prostitute Women. *AIDS CARE* 1998; 10(2):133-46.
21. Leonard T. Male Clients of female street prostitutes: Unseen partners in sexual disease transmission. *Medical Anthropology Quarterly* 1990; 4(1):41-55.
22. Minichiello V, Marifo R, Khan MA, Browne J. Alcohol and drug use in Australian male sex workers: its relationship to the safety outcome of the sex encounter. *AIDS CARE* 2003; 15(4):549-61.

23. Meneses C. Consumo de drogas en el ejercicio de la prostitución. *Crítica*. 2010; 967:45-49.
24. Rissel Ch, Richters J, Grulich A, de Visser R, Smith MA. Sex in Australia: Experiences of commercial sex in a representative sample of adults. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2003; 27(2): 191-197.
25. de Graaf R, Van Zessen G,. Segmentation of heterosexual prostitution into various forms:A barrier to the potential transmission of HIV. *AIDS Care* 1996; 8(4):35-47.
26. Morse EV, Simon PM, Balson PM, Osofsky HJ. Sexual Behavior Patterns of Customers of Male Street Prostitutes. *Archives of Sexual Behavior* 1992; 21(4):347-57.
27. Lever J, Dolnick D. Clients and call girls: seeking sex and intimacy. Weitzer R. Sex for sale. Prostitution, pornography and the sex industry. 1 edition. Londres y Nueva York: Routledge, 2000: 85-102.
28. Ford K, Chamrathirong A. Migrant seafarers and HIV risk in Thai communities. *AIDS Educ Prev*. 2008; 20:454-463.
29. Meneses C. Consecuencias del uso de cocaína en las personas que ejercen la prostitución. *Gac Sanit*. 2007; 21:191-6.
30. Woodward CH, Fischer J, Najman JM, Dunne M. Selling sex in Queensland 2003. Queensland: Prostitution Licensing Authority. Queensland Government. 2004.
31. Freund M, Lee N, Leonard T. Sexual Behavior of Clients with street prostitutes in Camden. *Journal of Sex Research* 1991; 28:579-91.
32. McKeganey N. Why do men buy sex and what are their assessments of the HIV- related risks when they do? *AIDS Care* 1994; 6:1-14.
33. Gomes do Espirito Santo M, Etheredge GD. How to reach clients of female sex works: a survey "by surprise" in brothels in Dakar, Senegal. *Bulletin of the World Health Organization* 2002; 80(9):709-13.
34. Ward H, C H Mercer, K Wellings, K Fenton, B Erens, A Copas and Johnson AM. Who pays for sex? An analysis of the increasing prevalence of female commercial sex contacts among men in Britain. *Sex Transm Infect* 2005; 81:467-71.
35. Pitts M, Smith A, Grierson J, O'Brien M, Misson S. Who pays for sex and why? An analysis of social and motivational factors associated with male clients of sex workers. *Archives of Sexual Behavior* 2004; 33(4):353-8.
36. Meneses C. Factores motivacionales en una muestra de hombres españoles que pagan por servicios sexuales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2010; 30(107):393-407.
37. Rhodes T, Gerry VS. What is the relationship between drug taking and sexual risk? Social relations and social research. *Sociology of Health and Illness* 1994; 16(2):209-28.