Consecuencias del uso de cocaína en las personas que ejercen la prostitución

Carmen Meneses Falcón
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Universidad Comillas de Madrid, España.

(Consequences of cocaine use among prostitutes)

Resumen

Objetivo: Describir las circunstancias y las consecuencias del consumo de cocaína en el entorno del ejercicio de la prostitución.

Material y métodos: Estudio cualitativo sobre una muestra de 60 personas, de 18-50 años de edad, que ejercen la prostitución en la calle, apartamentos y clubs de 6 ciudades españolas, mediante entrevista semiestructurada.

Resultados: El alcohol y la cocaína son las principales sustancias de consumo en este contexto. Se trata de consumos ocasionales e instrumentales que permiten a las personas que ejercen la prostitución sobrellevar la actividad que realizan, resistir muchas horas la prestación de prácticas sexuales con diferentes clientes, obtener mayores beneficios económicos y eludir los servicios sexuales. Las consecuencias del consumo por parte de estas personas pueden llevar a la desprotección en las prácticas sexuales y a ser víctimas de agresión o violencia por parte del cliente. Las personas prostituidas desarrollan estrategias de disminución del consumo: reducción de las dosis de consumo, simulación del uso de drogas o selección de los clientes consumidores.

Conclusiones: El estudio destaca que los consumos de drogas se encuentran asociados al contexto de realización de los servicios sexuales. Sin embargo, las consecuencias de éstos pueden implicar riesgos para la salud por la desprotección de las prácticas sexuales que demanda el cliente.

Palabras clave: Consumo de cocaína. Prostitución. Prácticas de riesgo. Uso de preservativo.

Abstract

Objective: To describe the circumstances and consequences of cocaine use in the setting of prostitution.

Material and method: We performed a qualitative study with fieldwork in 6 Spanish cities. Semi-structured interviews were carried out to 60 persons aged between 18 and 50 years old involved in prostitution in different settings: street, flat and brothel.

Results: The main substances used in prostitution were alcohol and cocaine. Consumption was occasional and instrumental and helped to reduce psychological barriers or inhibition and increase tolerance to long hours of sex work with different clients, thus increasing earnings. Cocaine use was also associated with providing clients with company without having to perform sexual services. Among the consequences of drug use in prostitutes were unprotected sex and a higher risk of violence by clients. Prostitutes developed harm reduction strategies for drug use: dose reduction, simulated drug use, and selection of clients who were users.

Conclusions: This study shows that there is connection between drug use and the provision of sexual services. Drug use can pose a health risk as consumption is associated with unprotected sex.

Key words: Cocaine use. Prostitution. Risk practices. Condom use.

Introducción

El uso de sustancias psicoactivas ha estado presente en la prostitución de formas muy diversas[1-5]. Se ha puesto de manifiesto que algunos consumos de drogas repercuten negativamente en las personas que ejercen la prostitución generando importantes riesgos para la salud[6]. En España, el uso problemático de heroína o el policonsumo ha llevado a un sector de mujeres a la realización de servicios sexuales como forma de sostener la dependencia[7]. Se ha asociado con este tipo de uso de drogas una serie de conductas de riesgo[8]: la desprotección de las relaciones sexuales[2,9-12], el consumo de drogas por vía intravenosa[2,8], el intercambio de material de inyección[9,13,14], las agresiones físicas y sexuales que se pueden producir en estos contextos[15,16] y las circunstancias de vulnerabilidad de las personas que ejercen la prostitución en la negociación con sus clientes[17]. Aunque este tipo de consumo ha sido el más visible y ha mostrado más riesgos para la

Correspondencia: Carmen Meneses Falcón.
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales.
Universidad Comillas de Madrid.
Universidad Comillas, 3. 28049 Madrid. España.
Correo electrónico: cmeneses@chs.upcomillas.es

Recibido: 1 de marzo de 2006.
Aceptado: 3 de enero de 2007.

salud y el contagio del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), hay diversas referencias a otros usos de drogas, como el alcohol, la cocaína o el cannabis, que también se asocian con la realización de las prácticas sexuales[4,8]. Se han relacionado estas sustancias con usos de tipo funcional o instrumental en los entornos menos «visibles» de la prostitución (apartamentos o clubs), mientras que la dependencia a la heroína se ha asociado con la prostitución de calle. En los entornos de apartamentos, clubs y saunas es difícil mantener un consumo compulsivo de drogas, con el uso de la vía intravenosa y con un estilo de vida centrado en el consumo. Los motivos, las circunstancias y los riesgos son valorados y asumidos de forma diferente según los contextos.

Este trabajo pretende profundizar en las circunstancias del consumo de cocaína durante la realización de servicios sexuales y las consecuencias que dicho consumo genera en las personas que realizan esta actividad. Asimismo, se pretende poner de relieve las conductas y situaciones de riesgo percibidas por las propias personas implicadas.

Material y métodos

Se han realizado 60 entrevistas semiestructuradas, durante los meses de julio y agosto de 2004, a personas que realizan la prostitución en 6 provincias españolas (Almería, Asturias, Madrid, Murcia, Badajoz, Salamanca), 10 en cada una de ellas, con los siguientes criterios de selección: *a)* sexo; mujeres, transexuales y varones, guiados por 2 criterios: la saturación de contenidos en las 4 dimensiones de estudio en cada uno de ellos y la proporción encontrada en las Memorias de Médicos del Mundo y la Asociación para la Prevención y Reinserción de las Mujeres Prostituidas (APRAMP) respecto al sexo (un 80-85% de mujeres, un 10-15% de transexuales y un 5% de varones, aproximadamente); *b)* personas con diferente nacionalidad u origen, pero con dominio del castellano; *c)* personas con diferentes relaciones con el uso de drogas, desde usos experimentales a usos diarios; *d)* personas con diversa antigüedad en la realización de servicios sexuales; *e)* personas que ejercen la prostitución en distintos sectores (calle, apartamentos, saunas y clubs), y *f)* personas cuya edad estuviera comprendida entre los 18 y 50 años. Todas las entrevistas fueron grabadas con un consentimiento informado, y las personas entrevistadas recibieron una tarjeta-regalo por su participación. Las entrevistadoras fueron miembros de la asociación APRAMP, previamente instruidas en la técnica de entrevista, que conocen y tienen contacto previo con personas que ejercen la prostitución en diversos entornos, donde realizan una tarea social y preventiva. El guión de la entrevista se componía de preguntas en torno a 4 dimensiones: consumo de drogas, realización de los servicios sexuales, relación con los clientes, y comportamientos y situaciones de riesgo. En este trabajo exponemos sólo parte de los resultados obtenidos: los relacionados con el consumo de cocaína. El análisis de las entrevistas fue guiado a través de un sistema de categorías, elaborado desde el guión de entrevista, los objetivos de estudio y los asuntos emergentes en los discursos obtenidos. Las categorías fueron adjudicadas a los extractos de entrevistas mediante un procedimiento de codificación que permitiera posteriormente el análisis e interpretación de los resultados. El análisis comenzó desde la realización de las primeras entrevistas, con el desarrollo de preguntas y la identificación de asuntos que debían explorarse en las nuevas entrevistas, dirigiendo la selección de éstas. Una vez recogidas todas ellas, se procedió a un análisis de contenido descriptivo, categórico, temático e interpretativo de los datos. Este proceso se realizó con el apoyo del programa informático para el análisis cualitativo N.VIVO 2.0 para Windows.

Resultados

Características sociodemográficas de las personas entrevistadas

Las entrevistas fueron realizadas a 52 mujeres, 7 transexuales y 1 varón. La muestra obtenida respecto al sexo fue la planteada inicialmente, salvo en el caso de los varones (esperábamos entrevistar a un mínimo de 3, pero no pudimos obtener la colaboración de más de ellos en el tiempo de recogida de datos estimado). La edad media de los entrevistados era de 33 años (desviación estándar [DE] = 7,69) en un rango de 19-50 años. El 50% eran españolas y el resto personas inmigrantes de otras nacionalidades, entre las que destacamos: latinoamericanas (33,3%), países del este (13,3%) y africanas (3,3%). Las encuestadas llevaban una media de 8 años en la prostitución, mayor en las españolas (11 años) que en las inmigrantes (4 años). Los servicios sexuales eran prestados en una media de 6 días a la semana, con 10 (6,4) h de media al día. El número de clientes a la semana era de 21 (10,8) en un rango de 2-49. Las personas entrevistadas ejercían la actividad en distintos entornos de prostitución, pero las transexuales y las consumidoras de opiáceos, especialmente heroína, contactaban con el cliente en la calle. Cuatro personas eran positivas al VIH y 8 habían presentado enfermedades de transmisión sexual. Seis de las personas entrevistadas nos informaron de que no utilizan a veces el preservativo en los servicios sexuales. Doce personas habían consumido drogas por vía intravenosa y 6 de ellas manifestaron haber compartido material de inyección.

Principales drogas de consumo en los servicios sexuales

Dos sustancias piscoactivas emergieron en el discurso de las personas entrevistadas con más conexión a la actividad de la prostitución: el alcohol (n = 24) y la cocaína (n = 39). Otras sustancias, como el cannabis (n = 16), la heroína (n = 9) o el *popper* (n = 4), eran consumidas en menor medida. En el caso de la heroína se trata de personas dependientes a esta sustancia que recurrían a la prostitución para mantener su consumo.

El uso de alcohol se ha producido con anterioridad a la realización de la prostitución y su consumo en este último contexto estaba asociado al alterne con el cliente, al contacto previo a las prácticas sexuales y a un aumento de los ingresos de las personas que ejercían esta actividad, ya que obtenían un porcentaje económico de lo consumido por el cliente. Existía cierto control por parte de estas personas para evitar la embriaguez, puesto que repercutía negativamente en sus relaciones con el cliente y en sus ganancias.

El consumo de cocaína solía producirse e iniciarse con la realización de los servicios sexuales.

«La cocaína es una droga que siempre utilizamos para el medio de trabajo y, sí, la utilizamos. Hace 7 meses que empecé, durante el tiempo que estoy trabajando» (AL02, mujer, latinoamericana, 28 años).

También encontramos que mientras en el caso de las españolas algunas ya habían hecho usos experimentales de cocaína, previamente a los servicios sexuales, la mayoría de las entrevistadas de otra nacionalidad habían comenzado el uso de cocaína en España cuando se introdujeron en la prostitución.

«La cocaína en España y con el cliente» (MU07, mujer, argelina, 27 años).

El modo de consumo estaba asociado a los servicios sexuales y al cliente. Éste es el que ofrecía e invitaba al consumo de cocaína antes o durante las prácticas sexuales.

Motivos y circunstancias del consumo de cocaína

Hemos encontrado diversas situaciones y razones que motivaban el uso de cocaína en el contexto de la prostitución, principalmente en las personas que ejercían esta actividad y la visión que ellas tenían del consumo de sus clientes. En primer lugar, los principales motivos en las personas que realizaban la prostitución para consumir cocaína se centraban en 2:

1. La cocaína les servía de evasión, tanto para olvidar la actividad que realizaban como para no tomar conciencia de la estigmatización que recaía sobre ellas. Para muchas de estas personas la prostitución era una actividad circunstancial con la que no se sentían identificadas y que aborrecían. La principal razón para ejercer la prostitución eran los ingresos que obtenían y estimaban permanecer en la actividad durante un corto período.

«No tienes ganas de estar follando con nadie y tienes que estar ahí, que te la estén metiendo por todos los lados y la coca pues parece que te hace eso, sufrir menos de lo que realmente se sufre cuando tienes que hacer eso» (MU08, mujer, latinoamericana, 28 años).

2. Los efectos de la cocaína podían ser muy útiles en la realización de los servicios sexuales, ya que les permitían estar despejadas durante muchas horas, aguantar el trabajo y poder realizar las prácticas sexuales con diversos clientes, e incluso manifestaban que les hacía aumentar la libido y la excitación.

«A mí bien, porque estoy más despierta, me siento con más fuerza, más segura y también la coca excita» (MU03, mujer, latinoamericana, 27 años).

En segundo lugar, las personas que ejercían la prostitución detectaban una serie de efectos y motivos que la cocaína generaba en sus clientes y que les repercutía positivamente.

– Estas personas percibían que las altas dosis de consumo de cocaína que realizaba el cliente le suponía no demandar las prácticas sexuales, aunque había acudido a por ellas. Es difícil determinar el contenido de las dosis de cocaína en el mercado, al ser una sustancia ilegal, y si los efectos que referían y detectaban en sus clientes se debían a ésta, a la composición de la dosis o a la mezcla con otras drogas. En muchas ocasiones, este consumo conllevaba que la práctica sexual se centrase en acompañar durante un tiempo prolongado al cliente, obteniendo una mayor ganancia económica y evitando la realización de las prácticas demandadas.

«Se gana más dinero porque se queda más tiempo y no hace nada, y sigo yo ganando, es un beneficio para mí» (MU01, mujer, país del este, 21 años).

«No haces servicios con él, sólo estás con él, con muy pocos tenemos contacto sexual cuando utilizan droga» (AL06, mujer, latinoamericana, 28 años).

La demanda de muchos clientes era compañía y consumo de cocaína, según referían las personas protagonistas, aunque no siempre se convertía en este tipo de petición.

– En algunos clientes el consumo de cocaína estaba asociado con disfrutar de ciertas prácticas sexuales y les ayudaba a soportar la penetración anal receptiva cuando era demandado a las transexuales.

«Él quiere hacer cosas… te la quiere coger y te quiere chupar y quiere todo eso, él quiere que tu lo penetres a él, con la coca tienen más fuerza, aguantan más,

no siente tanto dolor porque a la mayoría eso les duele mucho, a los que les penetran ahí» (MU02, transexual, latinoamericana, 38 años).

Efectos y consecuencias del consumo de cocaína

– Las personas que ejercían la prostitución detectaban que cuando sus clientes consumían cocaína frecuentemente, mientras estaban ocupadas con ellas, no podían conseguir la erección, el orgasmo o la eyaculación.

«Los deja como impotentes, les va muy difícil para correrse, para acabar el servicio, y algunos, la mayoría, no pueden acabar el servicio, lo dejan porque ya no aguantan» (AL06, mujer, 20 años, país del este).

Esta situación podía desencadenar 2 comportamientos de riesgo: *a)* conductas violentas o agresivas por parte del cliente, sobre todo cuando había consumido varias drogas. Este tipo de cliente no estaba dispuesto a no obtener la satisfacción demandada y pagada.

«Tu no sabes cómo va a llegar, si va a llegar borracho completamente o hasta arriba de coca, y muchas veces lo que va a hacer es maltratarte, que con eso también disfrutan» (MU04, mujer, 29 años, española).

«Un cliente que va de coca es muy difícil de tratar, es muy exigente, o sea, piensa sólo en él, en satisfacerse él solo» (MU05, transexual, latinoamericana, 34 años).

b) demanda de no usar el preservativo y a la aceptación de no utilizarlos por parte de algunas personas que ejercían la prostitución.

«La mayoría de clientes, cuando van de coca, te dicen que no quieren usar preservativo» (MU05, mujer, latinoamericana, 34 años).

«Pues en eso, que como a muchos les afecta la coca, pues no se empalman, y entonces hay que estar, le pones uno, se la chupas, le haces una mamada pero nada, se lo tienes que quitar, intentarlo de otra manera, y vuelta a otro preservativo… pues mira a veces ya paso de preservativo. ¡Vamos! Sé que está mal, sé que me la juego, pero es que ya hay veces que… es que me interesan la pelas y sobre todo me interesa enganchar al cliente. A mí me interesan más los habituales, y si veo que hay uno que es bueno, pues si va a venir más veces, pues paso de preservativo y ya está» (MU10, mujer, española, 38 años).

La desprotección en las prácticas sexuales no era habitual sino realizada con clientes conocidos, aunque no dejaba de ser un riesgo elevado para la salud. Por último, en algunos casos existía agresión por parte del cliente para no utilizar el preservativo.

"Claro, como falta la erección tampoco se lo pueden poner, pero es que tampoco quieren ponérselo, pero efectivamente la falta de erección hace que no se lo puedan poner (…), muchas veces hay que utilizar más de uno y luego luchar con ellos porque no se lo quieren poner, muchas veces. Yo he tenido que acostarme con hombres sin preservativo, porque como no querían ponérselo y, si no, te pegan". (MU04, mujer, española, 29 años).

Estrategias ante el consumo de cocaína

Las personas entrevistadas realizaban usos de alcohol y cocaína de tipo instrumental, es decir, las drogas eran un instrumento más de su actividad comercial. Este tipo de consumo requería unas estrategias de control para evitar el exceso y la embriaguez, que les imposibilitaría obtener los beneficios económicos, principal motivo de realización de la prostitución. Para ello, utilizaban una serie de estrategias ante el uso de drogas (alcohol y cocaína):

– Intentaban reducir la dosis y la frecuencia de consumo con el cliente, incluso simulaban el uso de cocaína cuando no deseaban hacerlo o habían consumido varias dosis; en el caso de las transexuales, estas estrategias eran más claras y patentes para poder desarrollar ciertas prácticas sexuales

«Ellos te quieren chupar a ti, te quieren por eso si ellos se meten, uno evita meterse. Porque ellos quieren una polla bien dura, no como ellos, por eso si te metes una, dos rayitas, está bien, puedes trabajar, pero si te metes demasiadas, pues te pasa lo mismo que a él» (MU02, transexual, latinoamericana, 38 años).

– El consumo estaba contextualizado y asociado a la prostitución, fuera del desarrollo de los servicios sexuales no consumían estas sustancias psicoactivas, según manifestaban las personas que ejercían la prostitución.

– No destinaban recursos económicos propios a la obtención de drogas, sino que eran invitadas y suministradas por el cliente.

– Seleccionaban a los clientes con quien consumir cocaína para disminuir los peligros que pudieran acontecer durante el encuentro sexual y de consumo.

«Yo con todo el mundo no me meto coca, una porque tengo miedo a engancharme, otra porque tengo miedo a que los hombres me lleven cualquier cosa que me vaya a sentar mal, entonces yo no me fío de la gente» (MU05, transexual, latinoamericana, 34 años).

En definitiva, estas estrategias de disminución del riesgo eran articuladas por muchas de las personas en-

trevistadas, y un grupo reducido era el que asumía las conductas de riesgo descritas. Sin embargo, entre este grupo que asumía riesgos destacaban las personas que realizaban los servicios sexuales en apartamentos o clubs, que no era sólo un comportamiento que se establecía en los contextos de prostitución callejera.

Discusión

En este trabajo se han analizado los usos de drogas, especialmente de cocaína, en personas que ejercen la prostitución en diversos sectores.

Uso de drogas y circunstancias del consumo en la prostitución

Como se ha planteado en otros trabajos[1,4,6,16], los usos de drogas en el contexto de prostitución pueden acontecer con patrones de consumo diferentes, en función del tipo de sustancia psicoactiva y la frecuencia de consumo. Nuestros resultados nos indican que el uso de alcohol y cocaína en las personas que ejercen la prostitución se realiza de forma instrumental, es decir, como un medio para conseguir un mayor rendimiento en la realización de los servicios sexuales, en el alterne con los clientes y para facilitar la interacción con ellos[4,18]. Asimismo, estas sustancias les sirven a las personas que ejercen la prostitución como un medio para evadirse de la actividad que están realizando y olvidar el estigma que recae sobre ellas[6,18]. Por tanto, se trata de un uso ritualizado y circunscrito a la actividad de la prostitución. Dado que la motivación y las circunstancias de consumo de la cocaína y el alcohol son instrumentales, las personas que ejercen la prostitución articulan estrategias de disminución de riesgos para evitar la embriaguez, la intoxicación o la pérdida de control[10,19]. De producirse estas circunstancias, se perdería el sentido del consumo de estas drogas y repercutiría negativamente en la actividad que realizan.

Cabe destacar que las mujeres inmigrantes entrevistadas han iniciado el uso de cocaína en España, donde también han comenzado a ejercer la prostitución, tal como se describe en otros trabajos[20], mientras que en las mujeres españolas de nuestra muestra el uso experimental u ocasional de cocaína se había producido con anterioridad al desarrollo de los servicios sexuales. En este sentido, las personas inmigrantes en el ejercicio de la prostitución son, por tanto, una población objetivo de programas de prevención de riesgos para la salud.

El uso de otras sustancias psicoactivas, como la heroína, presenta un patrón de consumo diferente. Se trata de un consumo compulsivo cuyo estilo de vida se centra en la obtención y la administración de la sustancia, circunscrito al sector que contacta con el cliente en la calle. En este sentido, los resultados obtenidos son acordes con otros trabajos[1,4,6,21], que indican una distribución diferente del tipo de sustancia y su frecuencia de consumo, según el sector donde se ejerce la prostitución. Las personas entrevistadas que ejercían la prostitución en locales o apartamentos no informaban del consumo de opiáceos ni de la dependencia a estas sustancias, aunque sí del alcohol, la cocaína y, en menor medida, de otras sustancias psicoactivas (cannabis y *popper*).

Repercusiones del consumo de cocaína: comportamiento de riesgo

La desprotección en las prácticas sexuales se ha documentado en muchos trabajos como un riesgo asociado a la realización de los servicios sexuales y al consumo concomitante de sustancias psicoactivas. Diversas circunstancias se han documentado para asumir la desprotección durante la realización de prácticas sexuales[6,9,11,13,15,16,21]: la presión por obtener mayores beneficios económicos, la familiaridad o la estabilidad con algunos clientes, la ausencia de poder y control por parte de las personas que ejercen esta actividad en los entornos de prostitución, la violencia perpetrada por algunos clientes y la pérdida de capacidad en la negociación bajo la influencia de los efectos de las sustancias psicoactivas.

Nuestros resultados son acordes con lo señalado en otros trabajos, dado que la desprotección de las prácticas sexuales encontradas no es mayoritaria en las personas entrevistadas[7,20]. El uso del preservativo en las personas que ejercen la prostitución se percibe como una herramienta de trabajo que separa las relaciones sexuales comerciales de las privadas[16]. Sin embargo, los comportamientos de riesgo se asumen en función de la percepción del riesgo, que se valora en una escala de prioridades de riesgos asumidos, tal y como han señalado otros autores[10,22]. La percepción que tenían las personas entrevistadas fue que el consumo de cocaína generaba en sus clientes (cuando el consumo se producía en altas dosis) efectos que le impedían llevar a cabo las prácticas sexuales y, por tanto, solicitaban no usar el preservativo. No nos es posible determinar si dicha percepción realmente se debía a la sustancia o a otros motivos.

En las personas entrevistadas que asumían la desprotección de las relaciones sexuales concurrían 2 circunstancias: *a)* en unos casos se trataba de clientes habituales de los que obtenían importantes ingresos, y el riesgo de la pérdida de éstos era percibido como un riesgo mayor que la desprotección, y *b)* en otros casos, los clientes utilizaban la violencia para obtener las prácticas deseadas sin la utilización del preservativo, circunstancia también de mayor riesgo de agresión

física que la desprotección. Nuestros hallazgos se han documentado en otros trabajos[10,16,19].

Los comportamientos de riesgo señalados se han asociado en otros estudios al consumo de heroína y al sector de prostitución que contacta en la calle[9,13,17]. Un resultado que se desprende de este trabajo es que estos comportamientos pueden acontecer en otros sectores de prostitución, el que contacta con los clientes en locales o apartamentos.

No obstante, nuestros resultados indican que los consumos de cocaína descritos son funcionales o instrumentales, aunque podrían devenir en usos compulsivos si los motivos y las circunstancias del consumo dejan de estar contextualizados en la realización de la prostitución. Tanto los clientes como las personas que ejercen esta actividad requieren una continua información e insistencia en los riesgos para la salud sobre los usos de drogas y la desprotección de las relaciones sexuales.

Limitaciones del estudio

Los resultados son limitados y exploratorios, dado que se trata de una muestra teórica[23] y no representativa o estocástica. En futuros estudios se requieren muestras más grandes de diversos entornos de prostitución: *a)* estimar la incidencia y la prevalencia de los comportamientos de riesgo descritos en cada entorno de realización de servicios sexuales; *b)* profundizar en la percepción que las personas que ejercen la prostitución tienen sobre los efectos de las drogas en las prácticas sexuales; *c)* describir si los usos de drogas y riesgos asociados descritos en este trabajo acontecen en la población masculina que se prostituye, dado que en este trabajo no ha sido posible acceder a ella, como se había planteado (en este sentido, hay que establecer más claramente que las diferencias respecto al sexo puede ser un objetivo para futuras investigaciones), y *d)* analizar la percepción y la valoración de los riesgos en las personas que ejercen la prostitución, pues, como señala Sanders[19], los riesgos para la salud pueden estar matizados por otros riesgos que se viven con mayor prioridad e intensidad.

Agradecimientos

Este trabajo fue subvencionado por el Plan Nacional Sobre Drogas.

La autora agradece a la Asociación para la Prevención y Reinserción de las Mujeres Prostituidas (APRAMP) la recogida de los datos de este estudio y la oportunidad brindada para dirigirlo.

Bibliografía

1. Goldestein PJ. Prostitution and drugs. Toronto: Lexington Books; 1979.
2. Young A, Boyd C, Hubbell A. Prostitution, drug use and coping with psychological distress. J Drug Issues. 2000;30:789-800.
3. Carrington C, Betts Cl. Risk and violence in different scenarios of commercial sex work in Panama city. Res Sex Work. 2001;4:29-31.
4. Cusick L. Female prostitution in Glasgow: drug use and occupational sector. Addiction Research. 1998;6:115-30.
5. Marshall N, Hendtlass J. Drugs and prostitution. J Drug Issues. 1986;16:237-48.
6. De Graaf R, Vanwesenbeeck I, Van Zessen G, Straver CJ, Visser JH. Alcohol and drug use in heterosexual and homosexual prostitution, and its relation to protection behaviour. AIDS Care. 1995;7:35-47.
7. Estébanez P, Fitch K, Najera R. VIH y prostitución. Pub of SEISIDA. 1991;2:425-432.
8. Meneses C. Mujer y heroína: un estudio antropológico sobre la heroinomanía femenina [tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2001.
9. Cusick L. Non-use of condoms by prostitute women. AIDS Care.1998;10:133-46.
10. Pyett P, Warr D. Women at risk in sex work:strategies for survival. J Sociology. 1999;35:182-97.
11. 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;6:1223-6.
12. Estébanez P, Fitch K, Najera R. HIV and female sex workers. Bull World Health Organ. 1993;1:397-412.
13. Gossop M, Powis B, Griffiths P, Strang J. Sexual behaviour and its relationship to drug-taking among prostitutes in South London. Addiction. 1994;89:961-70.
14. Kail BL, Watson DD, Ray S. Needle-using practices within the sex industry. Am J Drug Alcohol Abuse. 1995;21:241-55.
15. Surrat HL, Inciardi JA, Kurtz SP, Kiley MC. Sex work and drug use in a subculture of violence. Crime & Delinquency. 2004; 50:43-59.
16. McKeganey N, Barnard M. Sex work on the streets. Prostitutes and their clients. Buckingham: Open University Press; 1996.
17. McKeganey N, Barnard M. Selling sex: female street prostitution and HIV risk behaviour in Glasgow. AIDS Care. 1992; 4:395-407.
18. 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;15:549-56.
19. Sanders T. Sex work. A risky business. London: Willan Publishing; 2005.
20. Belza MJ, Clavo P, Ballesteros J, Menéndez B, Castilla J, Sanz S, et al. Condiciones sociolaborables, conductas de riesgo y prevalencias de infección de transmisión sexual en mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución en Madrid. Gac Sanit. 2004;18:177-83.
21. Norton-Haw M. Social class, drugs, gender and the limitations of the law: contrasting the elite prostitute with the street prostitute. Studies in Law, Politics, and Society. 2003;29:123-39.
22. Adams J. Risk. London: University College London; 1995.
23. Strauss A, Corbin J. Basic of qualitative research. Tecniques and procedures for developing grounded theory. London: Sage Publications; 1998.