

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“CARACTERISTICAS DE VIDA LABORAL Y FACTORES
ASOCIADOS A ROL SOCIAL DE LAS TRAJADORAS
SEXUALES FORMALES Y CLANDESTINAS EN TACNA
2009”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
MEDICO CIRUJANO**

BACH.: LINDSAY ESTHER GIRÓN LÓPEZ

**TACNA – PERÚ
2009**

ASESOR: DR. FRANCISCO CHURA PINTO

DEDICATORIA

“A Dios, por darme una nueva oportunidad en la vida,

A mis padres por apoyarme y seguir confiando en mí

A hermanos por su ayuda incondicional,

Que me alientan a seguir planteándome nuevas metas día a día,

**A José quien no solo es familiar político sino además un buen
amigo y consejero.**

Agradecimientos

A Dios creador del universo y dueño de mi vida

A mis padres, Carlos y Gladys por ser quienes han estado a mi lado en todo momento dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante rompiendo todas las barreras que se me presenten; son a ellos a quien les debo todo, horas de consejos , de regaños, de reprimendas de tristezas y de alegrías de las cuales estoy muy seguro que las han hecho con todo el amor del mundo para formarme como un ser integral y de las cuales me siento extremadamente orgullosa

Le agradezco a mis hermanos quienes han estado a mi lado compartiendo muchos momentos y aventuras que solo se pueden vivir entre hermanos y que han estado siempre alerta ante cualquier problema que se me puedan presentar, Yves mi hermano mayor mi cómplice, consejero y amigo, Axa de carácter fuerte y orgullosa pero que me ha demostrado un amor inigualable, una persona capaz de sacrificarse por el bien de su familia.

También les agradezco a los amigos más cercanos a quienes conocí en el transcurso de la carrera; Cristian Chau, Marcela Fierro, Fernando Fernández Y Milagros Flores, a aquellos con quienes a pesar de haber estudiado los llegue a conocer mejor durante el internado Danytsa Calizaya, Vanessa Paz, Claudia Castillo y Walter Zegarra; y a los nuevos amigos quienes me brindaron su ayuda y apoyo, además de vivir nuevas aventuras con ellos Roberto Azurín Y Oscar Sandoval. Gracias por todo amigos.

También agradezco a todos los profesores que me han apoyado una y otra vez durante el transcurso de la carrera.

INDICE

	PAG.
INTRODUCCIÒN.....	1
I. PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	3
• Fundamentación del Problema	4
• Formulación del Problema	5
• Objetivos	6
• Justificación.....	7
• Definición de Términos	9
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	10
• Antecedentes de la Investigación	11
• Marco Teórico	15
✓ Posicionamientos Jurídicos.....	17
✓ Tipos de Prostitución	19
✓ Factores que influyen	20
✓ Quienes acuden donde las prostitutas.....	21
✓ Factores que aumentan la vulnerabilidad de las MTS a la infección por VIH	21
✓ El trabajo Sexual ejercido en las calles	22
✓ El trabajo Sexual ejercido en los lugares fijos ..	22
✓ Necesidades de las trabajadoras sexuales	23
III. HIPOTESIS, OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	26
IV. MARCO METODOLÒGICO	31
V. PROCEDIMIENTOS DE ANALISIS DE DATOS	35
VI. RESULTADOS E INTERPRETACIÒN DE DATOS	37
VII. DISCUSIÒN	79
VIII. CONCLUSIONES	83

IX. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES.....	85
X. BIBLIOGRAFIA	87
XI. ANEXO	93

INTRODUCCION

Etimológicamente el término prostitución proviene del latín Prostitutio- onis, que quiere decir " estado de comercio habitual de una mujer con varios hombres, con el fin de lucrar dinero o satisfacer la concupiscencia".

La historia de la prostitución puede ser tan extensa como la historia misma, su ejercicio ha sido una constante a través de la historia, ligada a la vida de las diferentes civilizaciones. Su significado para los diferentes pueblos ha variado enormemente.

En la gran mayoría de los casos no existe "la razón" que explique satisfactoriamente por qué unas personas se prostituyen y otras demandan el servicio.

Las causas pueden verse desde el punto de vista de la mujer; la cual será la principal protagonista de estas páginas: psicológicas, económicas y sociales, o desde el punto de vista del hombre que demanda el servicio o, porque no decirlo, que también se prostituye.

Las investigaciones muestran que algunas prostitutas o trabajadoras sexuales tienen trastornos de personalidad o cociente intelectual por debajo de lo normal. Pero en realidad, la mayoría de las prostitutas (T.S.) no son mujeres con características diferentes a la población en general.

Los investigadores han encontrado que algunas encuentran un valor romántico en su profesión, les gusta sentirse necesitadas y que dan apoyo y satisfacción a los hombres.

Es común escucharles que lo que ocurre no es con ellas sino con su cuerpo, como una entidad aparte. Como en cualquier relación comercial, de sus clientes tienen impresiones favorables, desfavorables o neutras.¹

Si sólo asociamos la prostitución con las mujeres que la ejercen, estamos ocultando las verdaderas dimensiones de este problema y protegiendo a los actores que lucran con la explotación sexual de mujeres y adolescentes.

Los términos “Trabajo sexual” y “trabajadores sexuales” reflejan una posición concentrada casi exclusivamente sobre las mujeres involucradas en esta actividad, con la suposición que esta actividad sea una opción laboral para ellas.

Centrar la prostitución solo en las mujeres que la ejercen refleja la doble moral que persiste en nuestra sociedad patriarcal e invisibiliza las relaciones de dominación y explotación constitutivas de la prostitución.²

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del Problema

La realidad de nuestro país nos demuestra que el trabajo sexual es una actividad, fuente de vulnerabilidad y experiencias de exclusión y discriminación.

El trabajo sexual está muy estigmatizado porque es visto casi como una “aberración” que va en contra del modelo de conducta moral establecido para las mujeres, a esto se le ha sumado la creencia reforzada por los medios de comunicación que son diseminadoras del VIH.³

Se calcula que a nivel nacional hay aproximadamente:

- 120,000 mujeres mayores de edad involucradas en Prostitución; de las cuales sólo 22,051 están registradas por el Ministerio de Salud, de estas aproximadamente el 25% trabajan en bares y casas de cita (5385).

- 4300 mujeres trabajadoras sexuales labora en la Ciudad de Lima. Pero lo alarmante es que la mayor parte de ésta población no accede a los servicios de salud, por múltiples razones tales como: Temor a ser reconocidas por otras personas como trabajadoras sexuales y no percepción del riesgo al que están expuestas.

Es importante mencionar que estas cifras sólo se refiere a mujeres mayores de edad, pues en los últimos años se ha incrementado la explotación sexual en menores de edad, quienes no acceden a los servicios que ofrece el Ministerio de Salud por no estar contemplado legalmente, lo que genera una falta de conocimiento de esta.⁴

1.2 Formulación del Problema

**POR LO EXPUESTO, SE PLANTEA RESPONDER LAS
SIGUIENTES INTERROGANTES:**

1. ¿ Cuáles son los factores que influyen en su rol social y laboral?
2. ¿Cuáles son las principales características de vida expuestas por las trabajadoras sexuales clandestinas y formales?
3. ¿Existe alguna diferencia significativa entre los grupos de trabajadoras sexuales clandestinas y formalizadas?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

- Identificar los factores que influyen en las trabajadoras sexuales para desempeñar su rol en la prostitución formal y clandestina en Tacna 2009.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar cuáles son los factores que influyen en su rol social y laboral.
- Determinar cuáles son las principales características de vida expuestas por las trabajadoras sexuales formales y clandestinas.
- Determinar si es que existe algún tipo de diferencia entre ambos grupos de trabajadoras sexuales.

1.4 Justificación

La industria del sexo mueve grandes cantidades de dinero y extiende sus tentáculos sobre un amplio mercado que incluye burdeles, clubes, bares, discotecas de contactos, líneas eróticas, etc.

Se aprecia de manera palpable la crudeza de la prostitución en su práctica callejera, que coloca a sus protagonistas en una situación de humillación y desamparo límite y que resulta denigrante, tanto para quien la ejerce como para quien recurre a ella.⁵

Muchas de estas trabajadoras sexuales emigran de sus lugares de origen, con la finalidad de encontrar trabajo y así poder mantener a sus familias. Son mujeres que viven en condiciones precarias, a esto se le suma la necesidad de “ganar dinero fácil”, de no haber culminado sus estudios y la difícil situación de encontrar trabajo en la actualidad.

Las trabajadoras sexuales de los diferentes establecimientos se han dedicado a este oficio, observando la presencia de mujeres de grupos etáreos muy jóvenes (entre 14 a 25 años).

En estos locales, muy pocas son las trabajadoras consideradas continuadoras antiguas, que residen en la zona; la mayoría proceden de departamentos del sur. Situación que hace difícil su seguimiento, estableciendo redes sexuales más amplias y con mayor riesgo de transmisión.

En los prostíbulos las trabajadoras sexuales no beben en exceso licor, por el elevado costo del mismo. No así las trabajadoras sexuales de Video Pub, las que ante la influencia de alcohol y muchas veces drogas, no negocian el uso de preservativo.⁶

Por ello he decidido dar a conocer cuáles son las verdaderas razones del como, y por que decidieron hacer de la prostitución su fuente de trabajo, y saber cuáles son las necesidades socio sanitarias que tienen las trabajadoras sexuales del departamento de Tacna.

1.5 Definición de términos

1. **Prostitución:** Acto consciente, libre y voluntario, mediante el cual una persona vende su cuerpo a cambio de una retribución económica.⁷
2. **Trabajador(a) del sexo:** Personas que obtienen un ingreso en efectivo o en especie, por tener relaciones sexuales con quien requiera sus servicios.⁸
3. **Lesbianismo:** Práctica de relaciones sexuales entre mujeres.⁹
4. **Transexual :** Personas sometidas a una operación de cambio de sexo.¹⁰
5. **Proxeneta:** Sujeto que vive de la prostitución de una mujer.¹¹
6. **Sexualidad :** Engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.¹²
7. **Homosexual:** Persona que siente atracción sexual por personas del mismo sexo, exclusivamente.¹³
8. **Travestismo:** Utiliza la vestimenta y complementos socialmente delimitados para el sexo opuesto.¹⁴

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

Carmen Meneses Falcón realizó en el 2003 un estudio de las 1.610 historias sociales recogidas por la Asociación APRAMP en Madrid de todas las usuarias atendidas en sus años de existencia (1989-2002). En este estudio se reflejan los dos perfiles actuales de mujer que ejerce prostitución: por un lado las mujeres inmigrantes que son mayoritarias en la actualidad, y por otro las mujeres españolas UDVP (usuarios de drogas por vía parenteral) que son ya una minoría. En este estudio se analizaron variables relacionadas con la salud física para ambos grupos y se encuentra que: un 42% de las españolas no tienen ninguna enfermedad frente a un 55% de las extranjeras; un 3,2% tienen alguna ETS frente a un 1,1% de las extranjeras; un 18,4% tienen VIH frente al 4,2% de las extranjeras y un 9,4% tiene trastornos psicológicos frente a un 5,5% de las extranjeras; en cuanto al consumo de sustancias, las españolas presentan toxicomanías en un 61,8% y alcoholismo en un 3,1%, frente al 17,9% y 1,9% respectivamente en las mujeres extranjeras.

Otro estudio realizado para analizar las necesidades sanitarias de las mujeres que ejercen prostitución fue realizado por Baker y Case (2003). Los factores relacionados con el estilo de vida de estas mujeres (estar sin hogar, adicciones, etc.) pueden exponerlas a numerosos problemas de salud que se añaden a estas enfermedades. En este estudio observacional se realizó una exploración de los diferentes problemas de salud que presentaban una muestra de 75 mujeres que ejercían la prostitución en la calle. La problemática detectada en cuanto a su salud física fue: problemas respiratorios (alergias, neumonía, tuberculosis, etc.), golpes, violaciones, problemas dentales, labios abiertos y quemados (de las pipas donde fumaban crack), sarpullido y úlceras en la cara, herpes, síntomas de congelación, úlceras sangrantes, problemas de circulación en las piernas, abscesos, celulitis y osteomielitis, bultos en el pecho y fracturas. En cuanto a salud psicológica

encontraron: adicciones a alcohol y drogas, depresión, pensamientos suicidas y sentimientos de duelo.¹⁵

Amaya, Adalgiza; Canaval, Gladys Eugenia; Viafara, Elizabeth. En su trabajo de investigación sobre “Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en la salud”, durante julio del 2005”. Tuvieron como una de sus interrogantes: ¿Cuáles son los aspectos en la vida de las trabajadoras sexuales del Distrito de Aguablanca que podrían afectar la utilización de los servicios de salud y su salud? Objetivo: Comprender aspectos de la vida de las trabajadoras sexuales que influyen en la utilización de los servicios de salud y aportar elementos que orienten el direccionamiento y organización en la oferta de los servicios de salud. Esta investigación pretendió también aportar en la búsqueda de aspectos para orientar la intervención y el cuidado de enfermería.¹⁶

En el 2006, los señores Hernández, Sandra; Nevara, Imai; Torres, Carolina; Peredta, Cristian; Hernández, Enrique, en el año 2006 realizaron un estudio sobre. Incidencia de ETS y factores sociales en las trabajadoras sexuales en control sanitario en el Consultorio N° 1

Donde manifiestan que; las ETS son un problema de Salud Pública debido a su alta incidencia, prevalencia, y morbimortalidad. El objetivo de este estudio es conocer la incidencia de ETS en las trabajadoras sexuales en control en el consultorio N°1 y su asociación con factores sociales como el Clima Social Preventivo. El estudio que se realizo es de tipo descriptivo transversal, en el que se aplicó una encuesta a 120 trabajadoras sexuales. La incidencia de ETS en el grupo de estudio fue de 3,54 por ciento por año. La incidencia de ETS se asoció a un menor CSP estático dinámico, menores ingresos, menos tiempo de trabajo sexual, más parejas sexuales.¹⁷

Entre marzo – abril del 2006; Gutiérrez, Juan Pablo; Molina-Yépez, Diana; Samuels, Fiona; Bertozzi, Stefano Michele. En su estudio : Uso

inconsistente del condón entre trabajadoras sexuales en Ecuador: resultados de una encuesta de comportamientos. Tuvieron como objetivo obtener información sobre la tasa de uso del condón y otros comportamientos y características relacionados con el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales (TS) de ocho ciudades del Ecuador. Conclusiones: Si bien el uso del condón de las TS ecuatorianas con clientes es elevado, disminuye si se analiza su consistencia y es sumamente bajo cuando se trata de parejas regulares. La utilización del condón, por otra parte, parece relacionarse con variables sobre las cuales es posible realizar intervenciones para modificarlas, como las habilidades para la vida y el permiso oficial para realizar el trabajo sexual. En ese sentido, es importante realizar intervenciones específicas que incrementen el uso consistente del condón en esta población.¹⁸

Durante octubre del 2007; Salazar Lostaunau; Victor Salazar Córdor, Maziel Girón Vilela, Clara Sandoval Figueroa. Presentaron el proyecto. Trabajo Sexual, VIH y SIDA en Perú: Impulsando la agenda para enfatizar las necesidades de las trabajadoras sexuales, en colaboración con Red Trans, Miluska Vida y Dignidad, y Mhol

Buscando Incorporar las necesidades y vulnerabilidades de las trabajadoras sexuales mujeres, y varones gay dentro del marco de la respuesta nacional frente al VIH y SIDA, involucrando su participación a nivel nacional, regional y local.¹⁹

La seroprevalencia en las trabajadoras sexuales ha subido del 1% en 1994 al 2% en el año 2000, en el Perú.²⁰

En el estudio e investigación titulado: Aspectos psicosociales y salud Mental en la Prostitución Femenina: Emigración y Prostitución; Edelia Villarroya Soler, tiene como objetivo central del trabajo averiguar el papel

que juegan los determinantes sociales y psicológicos en el inicio-ejercicio-mantenimiento de la prostitución, con la intención de aliviar el dolor psicológico y diseñar una intervención terapéutica más eficaz que permita a estas mujeres elaborar y elegir cursos de acción alternativos a los actuales; teniendo como resultado resaltante el porcentaje mayor en las siguientes preguntas planteadas; El grado de depresión y ansiedad será mayor en el grupo de mujeres que ejercen la prostitución y en las inmigrantes que no prostitutas que en las autóctonas.

* Existirá un alto porcentaje de abusos sexuales en edades tempranas en el grupo de mujeres que ejercen la prostitución.

* También las mujeres que se prostituyen sufrirán violencia y padecerán

Enfermedades de transmisión sexual y drogodependencias.²¹

2.2 Marco teórico

El trabajo sexual es un fenómeno universal, pero a menudo es perseguido penalmente. Por ello es difícil determinar la magnitud real de la industria del trabajo sexual, aunque se reconoce que es importante y que en los últimos años parece haber aumentado. Este aumento se ha atribuido a diversos factores, incluidos los cambios en las condiciones políticas, civiles, socioeconómicas y la mayor movilidad de la población.

Muchas mujeres ingresan al trabajo sexual por motivos económicos; a otras las coaccionan para que ingresen en la industria del sexo por medio de la violencia. Algunas sobre todo las adultas, eligen libremente el trabajo sexual como ocupación.²²

La prostitución ha existido en todos los tiempos, niveles y culturas. Con libreta y sin libreta. Y nunca en ningún país han podido erradicarla.

La religión prohíbe la prostitución, la moral la reprueba, pero la ley la autoriza" La prostitución, mal necesario, ha recibido hasta el apoyo de San Agustín, quien dijo: “Apartad a las prostitutas de la vida humana y llenaréis el mundo de lujuria.”²³

La prostitución en el Perú es sinónimo de inmoralidad y delincuencia, en el que la mujer es la única responsable de la existencia de este problema social. Sin embargo sabemos que existen otros actores a los cuales no se les visibiliza y son precisamente aquellos quienes se benefician con esta actividad.⁴

La prostitución femenina es una delincuencia aceptada por la sociedad.²³

Los factores de dominancia y control que se ejerce sobre la mujer trabajadora sexual, la coloca en una situación de vulnerabilidad social

(maltrato, violencia) así mismo pueden aumentar la vulnerabilidad de ellas a las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA, estando ello asociado a otros factores que son: el bajo nivel educativo que no facilita o no provee información y habilidades necesarias para protegerse así mismas y a los demás; prácticas y comportamientos sexuales influenciados por normas culturales y creencias sociales.⁴

Las normas de nuestra sociedad requieren un cierto número de prostitutas, pues hasta ahora no se ha encontrado solución para las necesidades psicosexuales de los varones, para sus conflictos entre sexo, edad, matrimonio, recursos económicos y otras alteraciones.²³

En el Perú entre 1995 y 1998 se enfatiza que las prostitutas son un foco infeccioso. Por este motivo las mujeres eran detenidas, llevadas a centros de salud y, en caso de que se encontraran infectadas con alguna ETS, eran encarceladas por delito contra la salud pública.

A finales de esa década se calculaba que alrededor de 12.000 prostitutas estaban ofreciendo sus servicios en el Centro Histórico de Lima. El 20% estaban comprendidas entre los 13 y 17 años, si bien entidades gubernamentales hablan de cifras mucho mayores, planteando que 75.000 mujeres se dedican a la prostitución en la ciudad de Lima, no pudiendo dar cifras exactas sobre las que se encuentran en prostitución clandestina.

En el 2004 se promulgó la ley 28251, que sanciona al usuario de mujeres cuyas edades estén comprendidas entre los 14 y 17 años.

Las investigaciones sobre el tema de prostitución se iniciaron desde un punto de vista biomédico. Sin embargo, en los últimos años se está intentando un enfoque psicosocial, aunque siempre enfatizando la visión de la mujer que se prostituye y no la de la presencia del cliente.

Al ejercerse la prostitución en la calle y en locales que no cuentan con licencia, son blanco de mayor estigma y persecución, siendo objeto de mayor violencia y abuso de autoridad.

Esta modalidad de prostitución es la más perseguida por acciones dirigidas por la Municipalidad. Preocupada porque no pagan tributos, argumenta que las prostitutas atentan contra la seguridad de los usuarios al no estar registradas y no contar con control médico.²⁴

Fue por ese motivo que en el año 2006; uno de los candidatos a la alcaldía de Lima Gino Costa Santolalla, manifestó que;“la única manera de manejar el problema de la prostitución en Lima es encontrando lugares donde se pueda ejercer esta actividad, con los debidos controles de salubridad y seguridad”, indicando que estos lugares deben ubicarse en zonas aisladas, de modo que la ciudad pueda recuperar la tranquilidad pública y mejorar la seguridad.²⁵

Aunque en los últimos años, las mujeres involucradas en prostitución, denominadas trabajadoras sexuales, se agrupan en asociaciones. Tal es el caso del Perú donde surge la Asociación de Trabajadoras Sexuales Miluska y Dignidad. Esta asociación argumenta su organización en aras de defender sus derechos, contra la violencia y a favor de la protección de su salud.²⁴

2.2.1 Posicionamientos Jurídicos

Se pueden identificar diferentes posicionamientos jurídicos que no siempre tienen en consideración las necesidades de los o las Trabajadoras Sexuales:

- **Modelo prohibicionista:** penalización de la prostitución (cárcel, multas o reeducación) para quien la promueve, ejerce u organiza.

- **Modelo abolicionista:** parte de considerar que las mujeres son víctimas y todo el que se aproveche de la situación debe ser castigado. Niega cualquier legalización, al considerar la prostitución como una forma más de violación de los derechos humanos y por lo tanto no puede ser aprobada ni moral, ni social, ni jurídicamente, y propone políticas de intervención y rehabilitación de las Trabajadoras Sexuales así como la penalización de proxenetas y clientes.

- **Modelo reglamentarista:** basándose en el rechazo moral de la prostitución, se la reconoce como inevitable, por lo que proponen su regularización, lo que redundaría en una mejoría de las condiciones para su práctica.

La Trabajadora Sexual estaría bajo control médico y judicial y se determinan los lugares donde se puede ejercer la actividad. Incluye a las personas que ejercen la prostitución en los sistemas sanitarios, pero no por razones relacionadas con su calidad de vida, sino como una manera de aumentar la seguridad de sus clientes.

- **Modelo legalista:** la prostitución debe ser legalizada como cualquier actividad laboral, con lo que se evitaría la explotación de las Trabajadoras Sexuales y los abusos.⁵

2.2.2 Tipos de Prostitución:

La prostitución formal: hay intercambio obvio de servicios sexuales por dinero en escenarios reconocidos como burdeles, bares, prostíbulos.²⁶

La prostitución callejera o informal: grado más bajo de prostitución, ejercida en forma abierta, las mujeres buscan a sus clientes en los lugares públicos. En casi todas las sociedades son marginadas y es considerado una deshonra el asociarse con ellas para fines que no sean sexuales. En esta clase de prostitución no hay criterio selectivo que valga; se atiende a todo tipo de clientes.

La prostitución telefónica: las mujeres que la practican permanecen en sus apartamentos por razones de su oficio, los cuales les sirven de vivienda y negocio. Sus citas las realizan por teléfono. Los clientes tienen conocimiento de ellas a través de otros clientes o de otros agentes, pues, “se anuncian en revistas, panfletos especializados y prensa de todas las clases”²⁷

Prostitución masculina: hombres generalmente jóvenes que se ofrecen a los homosexuales admitiendo el contacto sexual a cambio de una retribución en esta forma de prostitución son más comunes los delitos de robo o hurto que se producen en el apartamento del cliente y generalmente con intimidación.

Se calcula que aproximadamente solo el 15 % de los hombres prostituídos son realmente homosexuales, el resto solamente ofrecen su cuerpo a hombres a cambio de dinero.

Travestis: personas que cambian sus ropas por las del otro sexo. La diferencia entre homosexualidad y travestismo radica en que la primera

se basa casi siempre en la búsqueda de sensaciones mientras que la segunda busca afecto. En la mayoría de los casos los travestís llegan a la prostitución debido al rechazo social.²⁸

2.2.3 Factores que influyen:

- Los y las adolescentes provienen de hogares donde ha existido maltrato previo, con posibles episodios de abuso sexual y en algunos casos abuso de drogas.
- Trabajan en lugares expresamente dedicados al comercio sexual, pero hay que destacar que cada vez más hay sitios encubiertos, calles y zonas de diversos distritos de las ciudades mayores.
- Pueden cambiar fácilmente su lugar de trabajo, debido a la característica ilegal de la actividad.
- La droga está o ha estado presente, ya sea en su familia, en sus amigos(as) con quienes la consumían o en sus clientes que la consumen.²⁹
- Un porcentaje sin determinar de ellos trabaja enlazados con explotadores (proxenetas), como otras lo hacen de forma individual y sin ninguna conexión con organización alguna.
- Madre soltera o ruptura con la pareja: el embarazo no deseado a edades muy tempranas suele ser una de las opciones inevitables de entrada en la prostitución. Muchas veces se produce por el rechazo de los padres hacia la hija por haberse quedado embarazada fuera del matrimonio. En estos casos se produce un estado de marginación social y laboral que les obliga a ejercer la prostitución.
- Obtención de mayores recursos económicos. Este es un factor de gran importancia ya que la mayoría de las prostitutas pertenece a clases sociales bajas. La pobreza y miseria son los principales motivos de prostitución.²⁸

2.2.4 Quienes acuden donde las prostitutas:

- Adolescentes que desean probar la experiencia.
- Hombres que por una situación accidental como estar de viajes, ausencia de su compañera, recurren a las prostitutas para aliviar su tensión sexual.
- Las personas que encuentran satisfacción sexual en el cambio repetido de pareja
- Aquellos hombres que son demasiado tímidos para procurar por si mismo una pareja o que tienen dificultades físicas o intelectuales, o ser demasiado viejo y consideran que no pueden encontrar una pareja por sus propios medios.
- Hay hombres que necesitan conductas alternativas como: el sadismo, masoquismo, para satisfacer sus deseos sexuales.
- Hay hombres que no desean establecer relaciones afectivas, ni duraderas. Hay hombres que sencillamente desean descansar en compañía femenina.³⁰

2.2.5 Factores que aumentan la vulnerabilidad de las MTS a la infección por VIH

- El estigma y la discriminación
- Las opciones económicas limitadas
- El acceso limitado a los servicios de salud, sociales y jurídicos
- El acceso limitado a la información y los medios de prevención
- La legislación y las políticas perjudiciales, o la falta de legislación y políticas protectoras
- La exposición a situaciones de riesgo (violencia, consumo de sustancias adictivas, alta movilidad, otras)

2.2.6 El trabajo sexual ejercido en las calles:

Los mayores riesgos que corren las MTS que trabajan en la vía pública son:

- El constante abuso policial: lo que provoca que las MTS tengan que hacer favores sexuales a los agentes de la PN; los agentes de la PN cometen violaciones sexuales, físicas y psicológicas, detenciones ilegales y abuso de autoridad
- La constante queja de vecinos de los sectores, fortalece el estigma y discriminación hacia las MTS y vulnera la integridad física de ellas
- El abuso de los clientes: Algunos clientes van principalmente a buscar a MTS a la vía pública, porque asumen que tendrán mayor oportunidad de violentar física, psicológica, patrimonial y sexualmente a la MTS. En los hoteles y pensiones hay mayor facilidad de violentar a las MTS. El que las MTS sean conducidas en vehículos a otros sectores, vulnera también la integridad de las MTS.
- A la rufianería: ya que algunas MTS deben de pagar a algún hombre para que les brinde seguridad en las calles. En la mayoría de los casos son hombres que pertenecieron o pertenecen a alguna pandilla.

2.2.7 El trabajo sexual ejercido en los lugares fijos:

Los mayores riesgos que corren las MTS que trabajan en lugares fijos son:

- El que puedan ser víctimas de explotación sexual comercial y con dificultad salir de ese círculo de violencia.

- El hacer shows de baile, que sea obligatorio el consumir alcohol y en algunos casos drogas, esto se traduce en vulnerabilidad ante las ITS, VIH y sida.
- Cuando se paga salida a las MTS, la seguridad aparente que se tiene en un lugar fijo desaparece porque la mujer queda en manos del cliente, quien puede hacer cualquier cosa en contra de la mujer.²²

2.2.6 Necesidades de las trabajadoras sexuales:

Las necesidades interpersonales del ser humano, son universales, son características de la especie humana; toda persona tiene que resolverlas adecuadamente, pero la forma en que cada una las satisface es diferente, entran en juego factores educativos, culturales, personales, etc. que reflejan la gran diversidad del ser humano (López, 1995).

Estas necesidades de los individuos son de naturaleza variada. Las necesidades interpersonales que define López (1995) son:

- 1) las necesidades afectivas, 2) las necesidades sociales y 3) las necesidades sexuales.

Tabla 5. Riesgos asociados a la resolución inadecuada de la necesidad afectiva

RIESGOS ASOCIADOS A LA NECESIDAD AFECTIVA	
1	Principales figuras de apego de riesgo: a) Pareja sexual delinciente, consumidora de drogas y/o violenta con la propia pareja. b) Padre, madre y/o hermano, mejor amigo/a delincuentes y/o consumidores de drogas y/o personas violentas.
2	Compartir actividades de riesgo con las figuras de apego (delitos y consumo de drogas)

Las necesidades afectivas o emocionales, hacen referencia a la necesidad de establecer vínculos afectivos percibidos como incondicionales y duraderos, como es el vínculo del apego.

En la Tabla 5 se exponen los riesgos asociados a la inadecuada resolución de esta necesidad afectiva.

Las necesidades sociales, hacen referencia a la necesidad de disponer de una red de relaciones sociales.

Los riesgos asociados a la satisfacción inadecuada de esta necesidad se presentan en la Tabla 6.

Tabla 6. Riesgos asociados a la resolución inadecuada de la necesidad social

	RIESGOS ASOCIADOS A LA NECESIDAD SOCIAL
1	Amigos o compañeros de riesgo (delincuentes y/o consumidores de drogas)
2	Compartir actividades de riesgo (delitos y consumo de drogas)

Las necesidades sexuales, hacen referencia a la necesidad de contacto corporal placentero e intimidad sexual. Según López (1995) se resuelven, generalmente, a través de relaciones personales íntimas satisfactorias asociadas al deseo sexual, la atracción, el enamoramiento y los afectos interpersonales con la pareja sexual que aportan una sensación de bienestar sexual y sexuado. Cuando las necesidades sexuales no son satisfechas aparecerán sentimientos de soledad corporal o de frustración sexual.

Los riesgos asociados a la satisfacción inadecuada de esta necesidad se muestran en la Tabla 7.

Tabla 7. Riesgos asociados a la resolución inadecuada de la necesidad sexual

	RIESGOS ASOCIADOS A LA NECESIDAD SEXUAL
1	Relaciones sexuales no saludables
2	Embarazos no deseados
3	ETS y VIH/SIDA
4	Víctimas o victimarios (ciertas parafilias, sadismo, pedofilia,...) de cualquier tipo de agresión sexual (coerción sexual, violación y abuso sexual)

En cuanto a la salud de las personas, se han encontrado relaciones entre la soledad y el suicidio, la depresión, la ansiedad, problemas de salud físicos, algunos derivados de los psicológicos, etc. Para estos autores está claro que la soledad hace más vulnerables a las personas a padecer enfermedades y problemas de salud, tanto físicos como psicológicos. Añaden además que esta relación entre variables puede darse en ambas direcciones, la soledad puede perjudicar la salud y a la vez la mala salud puede precipitar el sentimiento de soledad.¹⁸

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS, OPERAZIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.1 Hipótesis:

No se requiere por tratarse de un estudio descriptivo.

3.2 Operacionalización de las variables

VARIABLES	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Edad	Fecha de nacimiento	Años cumplidos	De razón
Grado de instrucción	Referencia de entrevistada	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Nominal
Estado civil	DNI	Soltera, casada, viuda, divorciada, Conviviente	De razón
Inicio de relaciones sexuales	Referencia de entrevistada	Edad	De razón
Quien te motivo del inicio de las R.S.	Referencia de entrevistada	Amiga Familiar Pareja Persona extraña	De razón
Inicio en la prostitución	Referencia de entrevistada	Edad	De razón
Tiempo en la actividad	Referencia de entrevistada	Meses Años	De razón
Motivo que la llevo a la prostitución	Referencia de entrevistada	No encontrar trabajo Ganar mas dinero	De razón

		Consumo de drogas Obligación Diversión	
Causa por la cual la dejarías	Referencia de entrevistada	Otro trabajo Ganar la misma cantidad Dejar las drogas Que no la obliguen Cuando se canse	De razón
Estructura familiar de la cual proviene	Referencia de entrevistada	Padres casados Padres separados Familiar alcohólico Familiar drogadicto	De razón
Lugar de procedencia	Lugar donde vivió el año pasado	De Tacna Fuera de Tacna	Nominal
Lugar de trabajo	Establecimiento donde desarrolla su actividad preferentemente	Casa de citas Video pub Bar restaurante Calle Avenida Teléfono	Nominal
Tiempo en el trabajo sexual	Tiempo que se dedica al comercio sexual	Meses Años	De razón
Tenencia de pareja estable	Pareja con relación de convivencia	No tengo pareja Si	Nominal
Número de hijos	Directa	Número de hijos	De razón
Temor a contraer	Referencia de	Si	Nominal

HIV/SIDA	entrevistada	No	
Temor a contraer otras ITS	Referencia de entrevistada	Si No	Nominal
Ha recibido tto. para alguna ITS	Referencia de entrevistada	Si No	Nominal
Consume alcohol cuando tiene R. S.	Referencia de entrevistada	Si – No Ocasional Nunca 1 vez a la sem. 2 veces a la sem. Todos los días	Nominal
Consume algún tipo de drogas	Referencia de entrevistada	Si - No Marihuana Cocaína Pastillas Inhalantes	Nominal
Utiliza algún método anticonceptivo	Referencia de entrevistada	Si – No Preservativo Píldoras DIU Ligadura de trompas	De razón
Tiene relaciones sexuales sin preservativo si el cliente paga más	Referencia de entrevistada	Si No	Nominal
Tiene relaciones sexuales sin preservativo si el cliente es conocido	Referencia de entrevistada	Si No	Nominal
Tiene carnet sanitario,	Referencia de	Si – No	Nominal

constancia de salud y reconocimientos médicos	entrevistada	Frecuencia	
Ha intentado auto eliminarse	Referencia de entrevistada	Si No	Nominal
Ha sufrido malos tratos físicos y/o psicológicos	Referencia de entrevistada	Si – No El cliente Mi jefa/e. Compañeras. Mi pareja. Mi familia. Vecinos y/o amigos.	Nominal
Ha sufrido abuso sexual y/violación	Referencia de entrevistada	Si - No 1 vez 2 veces Mas veces	Nominal
Hay acceso o atención Adecuada en Cs de salud	Referencia de entrevistada	Si No	Nominal
Considera que tiene una buena atención en su centro de salud	Referencia de entrevista	Si No Que le falta	Nominal
Como se siente ante su rol en la sociedad	Referencia de entrevistada	Muy satisfecha Insatisfecha Lo normal Bastante satisfecha	Nominal
Grado de satisfacción ante su estilo de vida	Referencia de entrevistada	Nada – poco Lo normal - bastante mucho	Nominal

CAPITULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1 DISEÑO

El estudio de investigación es de tipo observacional, analítico, de corte transversal prospectivo.

4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

Nombres de los centros clandestinos, principales avenidas de trabajo y prostíbulos

LUGARES DE COMERCIO SEXUAL CLANDESTINOS:

NIGHT CLUB:

1. Las Gatitas
2. La Ley
3. Amanecer
4. Karolay
5. Las Visitadoras
6. Rubí
7. Fantasía
8. Embassy
9. Skarlet

BARES – RESTAURANTES:

1. La Rica Miel
2. Oasis
3. Torbellino
4. Las Charapitas

CELULARES

LUGARES DE COMERCIO SEXUAL FORMALES:

PROSTIBULOS:

1. Mil Encantos
2. Paraíso.
3. Selva Alegre.
4. Las Cucardas
5. Venus

La población principalmente desempeña su labor a partir de las 6 pm. En las trabajadoras sexuales formalizadas y a partir de las 10 pm. En las trabajadoras sexuales clandestinas, para tal motivo será nuestro principal motivo respetar ese horario de trabajo; por lo cual se levantara la información in situ.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Unidad de Análisis:

Trabajadoras sexuales

La población de estudio está constituida por el 100% de las trabajadoras sexuales formales y clandestinas de la provincia de Tacna.

Muestra:

Se realizara muestreo aleatorio simple en una población de 1900 trabajadoras sexuales identificadas según la siguiente formula.

$$N = \frac{NZ^2P(1-P)}{D^2(N-1) + Z^2(p)(1-p)}$$

$$D^2(N-1) + Z^2(p)(1-p)$$

$$D = 5\% \quad n = 320 + 10\% \text{ [error muestral]}$$

$$Z = 1.9 \quad n = 352$$

$$IC = 95$$

$$P = 0.5$$

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Trabajadoras sexuales de toda edad de la provincia de Tacna.
- Trabajadoras sexuales registradas en el padrón del ministerio de salud; programa PROCETTS.
- Trabajadoras sexuales que colaboren con el estudio voluntariamente y sin cobro.

4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Trabajadoras sexuales menores de 18 años
- Trabajadoras sexuales procedentes de otro país y/o transeúntes
- Trabajadoras sexuales en tratamiento con VIH/SIDA

4.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se elaborará una ficha de Recolección de Datos (Anexo 1) en base a la literatura consultada y a los requerimientos para el presente estudio.
- Material bibliográfico de biblioteca.
- Internet.

CAPITULO V

PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

5.1 TÉCNICA DEL PROCESAMIENTO

- Los datos se presentaran en tablas de contingencia, de múltiple entrada con valores absolutos y relativos.
- Las variables continuas tendrán las respectivas medidas de dispersión; Media, Mediana, Moda.
- Se utilizara la prueba estadística de Chi^2 , para la comparación de grupos formales y clandestinos con un intervalo confianza del 95% y un valor $p < 0.05$; se estimará regresión logística para factores mayormente asociados.
- Se utilizaran los programas de Epi Info versión 2000; SPSS versión 13.
- Se utilizara procesador de texto Word y hoja de cálculo Excel para la tabulación final.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS E INTERPRETACION DE DATOS

TABLA 01

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE LA EDAD DE LAS MUJERES
TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009

Edad	< 20 años	n	46
		%	12.8%
	20 a 30 años	n	305
		%	84.7%
	> 30 años	n	9
		%	2.5%
	Total	n	360
		%	100.0%
	Media		22.87
	Máximo		35.00
	Mínimo		18.00
Desviación típica		3.28	

Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

Edad media: 22.87 años, la edad máxima fue de 35 años y la mínima fue de 18 años.

La **Tabla 01**, registra las edades de las mujeres trabajadoras sexuales; mostrándonos que el porcentaje más elevado comprende los rangos entre los 20 a 30 años (84.7%); seguido por las menores de 20 años (12.8%); y con número reducido las que están por encima de los 35 (2.5%)

TABLA 02

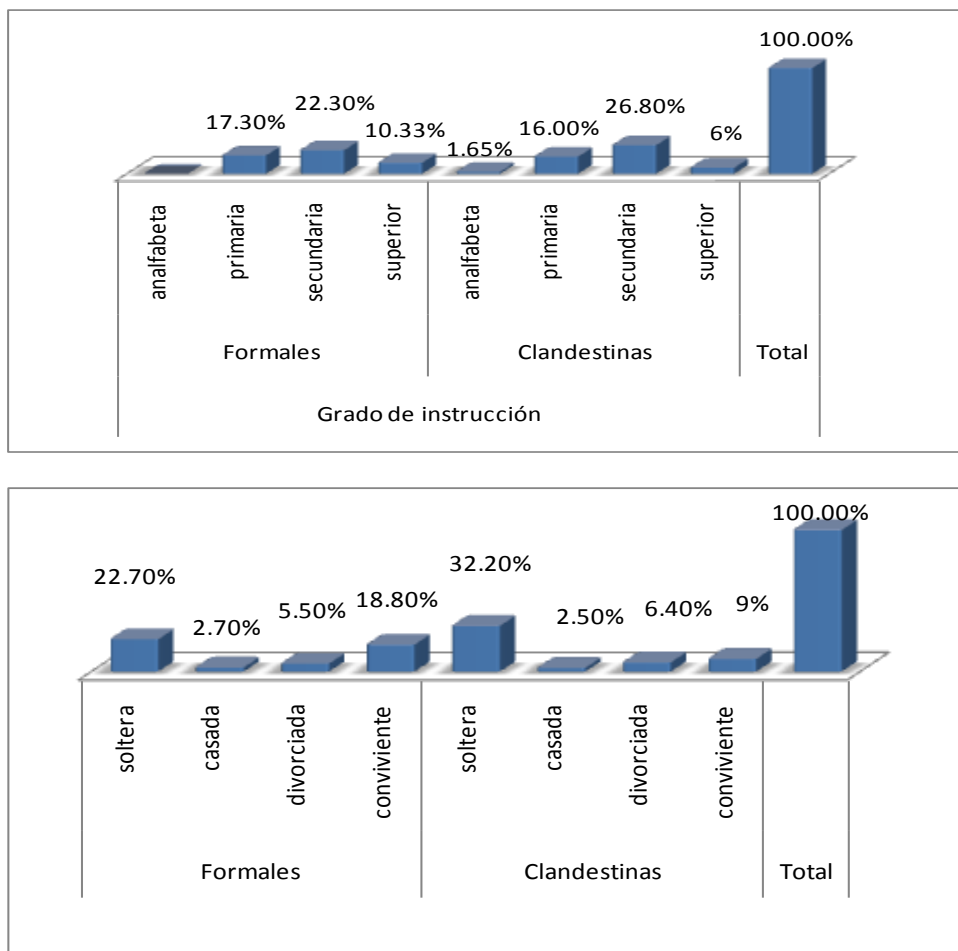
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN
Y ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA
CIUDAD DE TACNA. 2009

			n	%	
Grado de instrucción	Formales	analfabeta	0	0	
		primaria	62	17.30%	
		secundaria	80	22.30%	
		superior	37	10.33%	
	Clandestinas	analfabeta	6	1.65%	
		primaria	58	16.00%	
		secundaria	97	26.80%	
		superior	20	6%	
	Total			360	100.00%
			n	%	
Estado Civil	Formales	soltera	82	22.70%	
		casada	10	2.70%	
		divorciada	20	5.50%	
		conviviente	68	18.80%	
	Clandestinas	soltera	116	32.20%	
		casada	9	2.50%	
		divorciada	23	6.40%	
		conviviente	32	9%	
	Total			360	100.00%

Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

GRAFICO 01

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009



Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

La **Tabla 02** y **Grafico 01**; muestra que del total de la población de estudio el 1.65 % son analfabetas y un 16 % tiene estudios superiores. Además 5.3% pese a ser casadas ejercen la prostitución.

TABLA 03

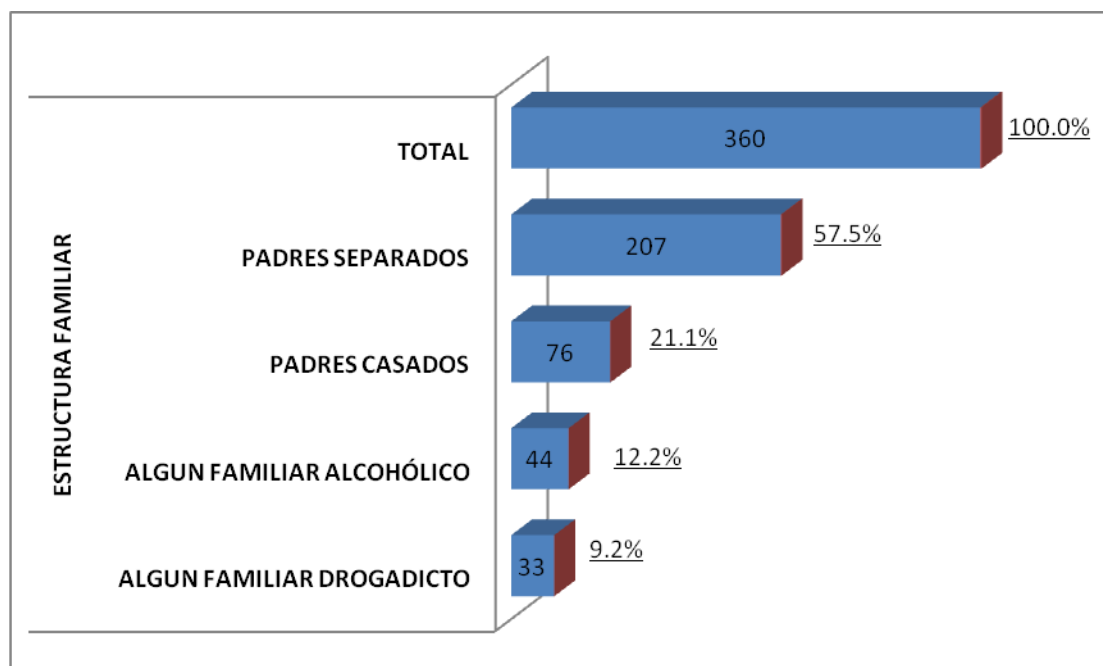
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR DE
LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA.
2009

		n	%
Estructura familiar	Padres casados	76	21.1%
	Algún familiar alcohólico	44	12.2%
	Padres separados	207	57.5%
	Algún familiar drogadicto	33	9.2%
	Total	360	100.0%

Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

GRAFICO 02

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR DE
LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA.
2009



Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

La **Tabla 03 y Grafico 02**; muestra el porcentaje más alto a aquellas que provienen de hogares donde los padres se han separado (57.5 %). Y el 9.2% corresponde a hogares donde alguno de los familiares es drogadicto, siendo el menor de los porcentajes.

TABLA 04

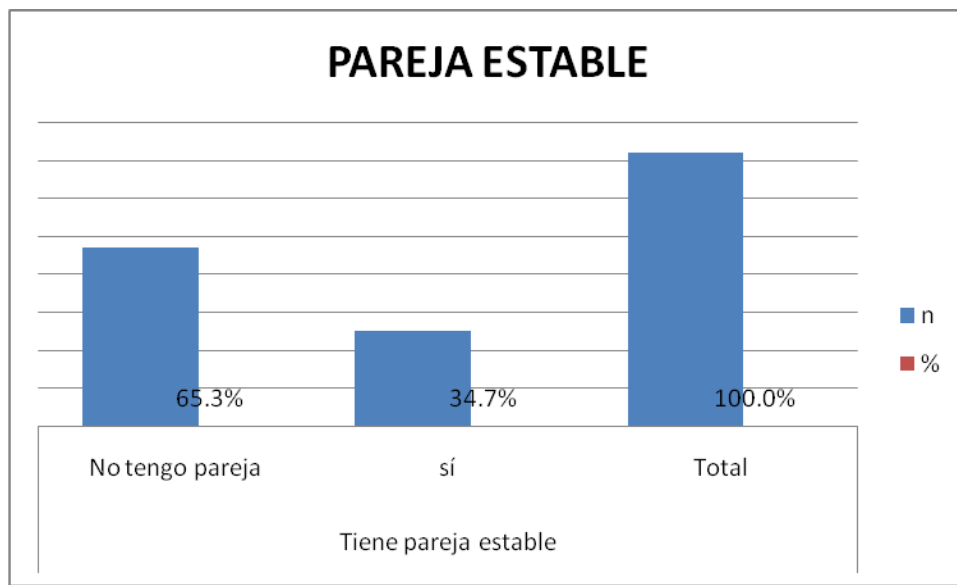
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE PAREJA ESTABLE DE LAS
MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009

		N	%
Tiene pareja estable	No tengo pareja	235	65.3%
	Sí	125	34.7%
	Total	360	100.0%

Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

GRAFICO 03

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE PAREJA ESTABLE DE LAS
MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009



Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

La **Tabla 04** y **Grafico 03**; muestra que el 65 % de las trabajadoras sexuales encuestadas no tienen pareja estable y el 34.7 % si lo tiene.

TABLA 05

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGUN LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009

	n	%	
Lugar de procedencia	Ayacucho	1	0.3%
	Abancay	1	0.3%
	Cajamarca	1	0.3%
	Iquitos	1	0.3%
	Junin	2	0.6%
	Huancayo	3	0.8%
	Puno	3	0.8%
	Ica	5	1.4%
	Lambayeque	5	1.4%
	Ancash	6	1.7%
	Moquegua	7	1.9%
	Piura	8	2.2%
	Huánuco	11	3.1%
	Cuzco	18	5.0%
	Madre de Dios	18	5.0%
	Tacna	18	5.0%
	Loreto	25	6.9%
	La libertad	26	7.2%
	Arequipa	33	9.2%
	Lima	52	14.4%
San Martín	56	15.6%	
Ucayali	60	16.7%	
Total	360	100.0%	

Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

La **Tabla 05**; muestra que la mayor parte de las trabajadoras sexuales que ejercen este oficio en Tacna provienen de la selva (Ucayali = 16.7 % y San Martín = 15.6 %), en tercer lugar están las trabajadoras sexuales que provienen de la costa (Lima = 14.4 %).

Mientras que las trabajadoras sexuales de la ciudad de Tacna representan el 5%.

TABLA 06

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE INICIO DE RELACIONES
COITALES SEGÚN EL GRUPO DE MUJERES TRABAJADORAS
SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009

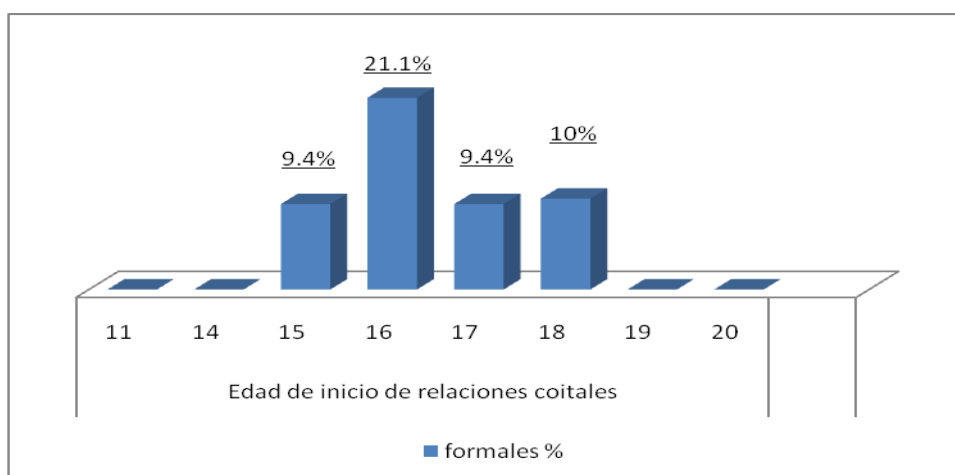
		formales		clandestinas	
			%		%
Edad de inicio de relaciones coitales	11	0	0	1	0.3%
	14	0	0	24	6.6%
	15	34	9.4%	24	6.6%
	16	76	21.1%	42	11.6%
	17	34	9.4%	33	9.2%
	18	36	10%	42	11.6%
	19	0	0	9	3%
	20	0	0	5	1.4%

Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

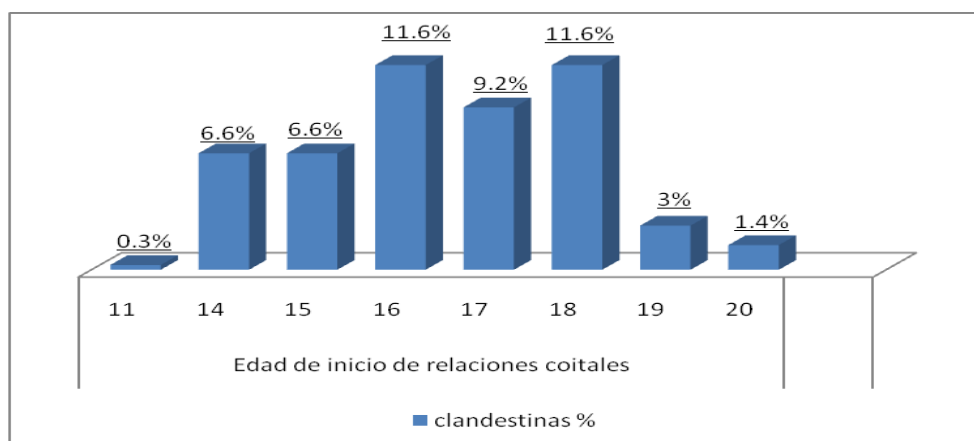
GRAFICO 04

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE INICIO DE RELACIONES COITALES SEGÚN EL GRUPO DE MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009

Trabajadoras Sexuales Formales



Trabajadoras Sexuales Clandestinas



Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

La **Tabla 06** y **Grafico 04**, muestra que la mayoría de las trabajadoras sexuales formales iniciaron sus relaciones coitales a los 16 años, representando un 21.1 % del total. Mientras que las trabajadoras sexuales clandestinas obtienen los porcentajes mas altos entre los 16 y 18 años.

TABLA 07

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE EDAD DE INICIO EN LA PROSTITUCIÓN SEGÚN EL GRUPO DE MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009

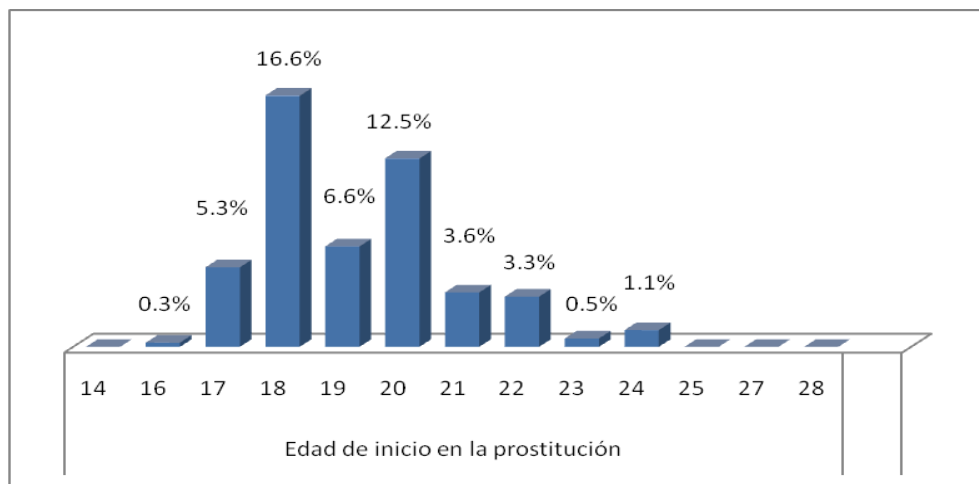
		Formales		Clandestinas	
		n	%	n	%
Edad de inicio en la prostitución	14	0	0.0%	1	0.3%
	16	1	0.3%	8	2.2%
	17	19	5.3%	12	3.3%
	18	60	16.6%	44	12.2%
	19	24	6.6%	36	10.0%
	20	45	12.5%	45	12.5%
	21	13	3.6%	9	2.5%
	22	12	3.3%	13	3.6%
	23	2	0.5%	2	0.5%
	24	4	1.1%	5	1.4%
	25	0	0.0%	3	0.8%
	27	0	0.0%	1	0.3%
	28	0	0.0%	1	0.3%

Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

GRAFICO 05

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE EDAD DE INICIO EN LA PROSTITUCIÓN SEGÚN EL GRUPO DE MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009

Trabajadoras sexuales formales



Trabajadoras sexuales clandestinas



Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

En la **Tabla 07 y grafico 05**, muestra que en ambos grupos las edades de inicio en la prostitución fue entre los 18 a 20 años y una edad minina de 14 años, registrada entre las trabajadoras sexuales clandestinas.

TABLA 08

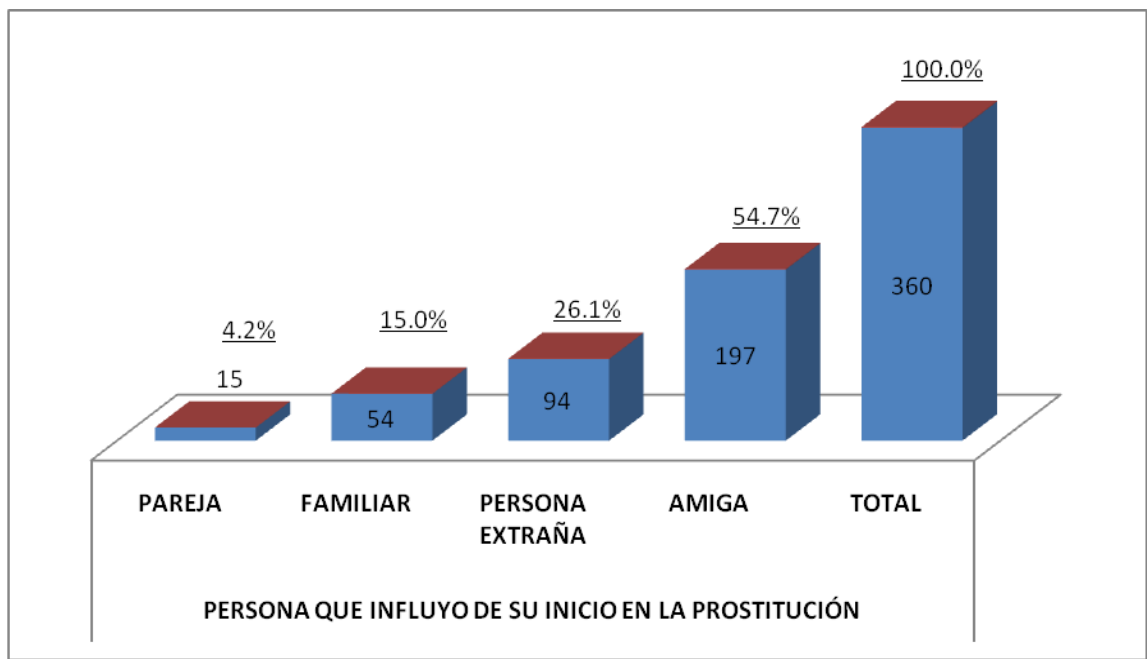
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE PERSONA QUE INFLUENCIARON
EN EL INICIO A LA PROSTITUCIÓN EN LAS MUJERES TRABAJADORAS
SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009

		n	%
Persona que influyo de su inicio en la prostitución	Pareja	15	4.2%
	Familiar	54	15.0%
	Persona extraña	94	26.1%
	Amiga	197	54.7%
	Total	360	100.0%

Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

GRAFICO 06

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE PERSONA QUE INFLUENCIARON EN EL INICIO A LA PROSTITUCIÓN EN LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009



Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

La **Tabla 08** y **Gráfico 06**, muestra que la mayoría de las trabajadora sexuales formales y clandestinas estuvo influenciada por alguna amistad para iniciar en la prostitución obteniendo el porcentaje de 54.7% mientras que el 4.2%. está dado por la pareja.

TABLA 09

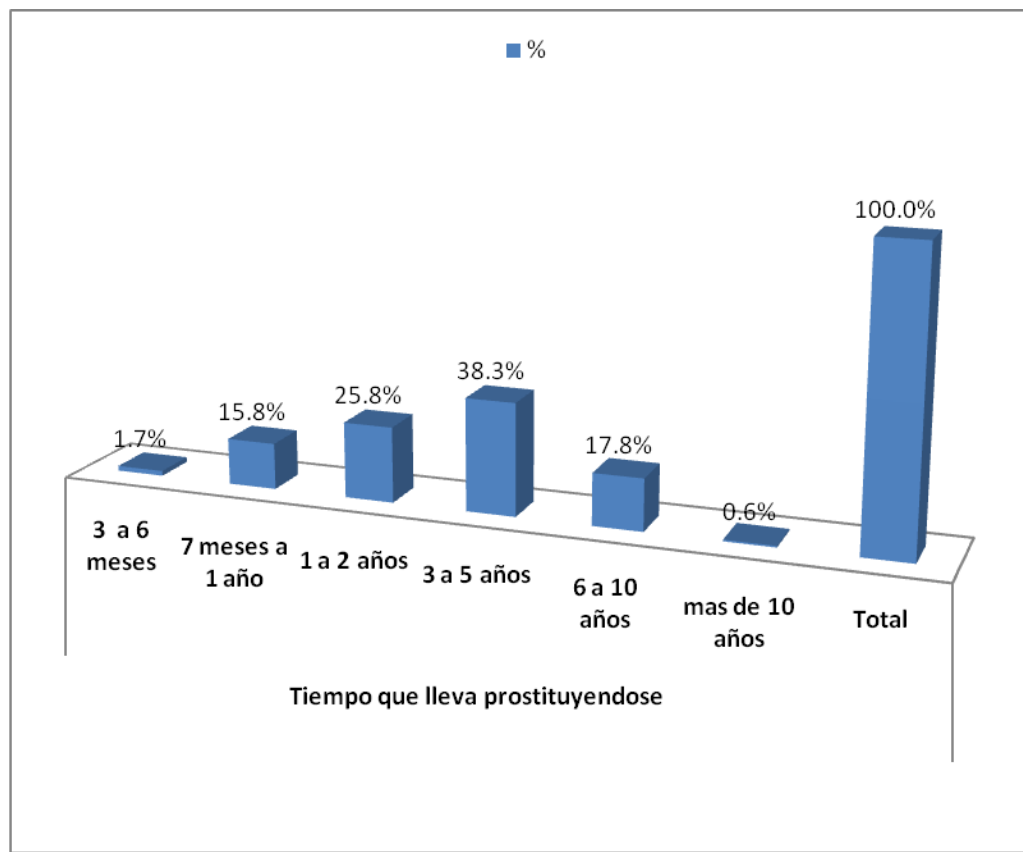
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DEL TIEMPO QUE LLEVA
PROSTITUYENDOSE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE
LA CIUDAD DE TACNA. 2009

		N	%
Tiempo que lleva prostituyéndose	3 a 6 meses	6	1.7%
	7 meses a 1 año	57	15.8%
	1 a 2 años	93	25.8%
	3 a 5 años	138	38.3%
	6 a 10 años	64	17.8%
	más de 10 años	2	0.6%
	Total	360	100.0%

Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

GRAFICO 07

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DEL TIEMPO QUE LLEVA PROSTITUYENDOSE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009



Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

La **Tabla 09** y **Grafico 07**, muestra el tiempo que llevan en el ejercicio de la prostitución, se presenta de manera ascendente desde los 7 meses y mantiene el porcentaje más alto entre los 3 a 5 años (38.3 %).

El porcentaje mínimo de tiempo que lleva prostituyéndose es de 10 años (0.6 %).

TABLA 10

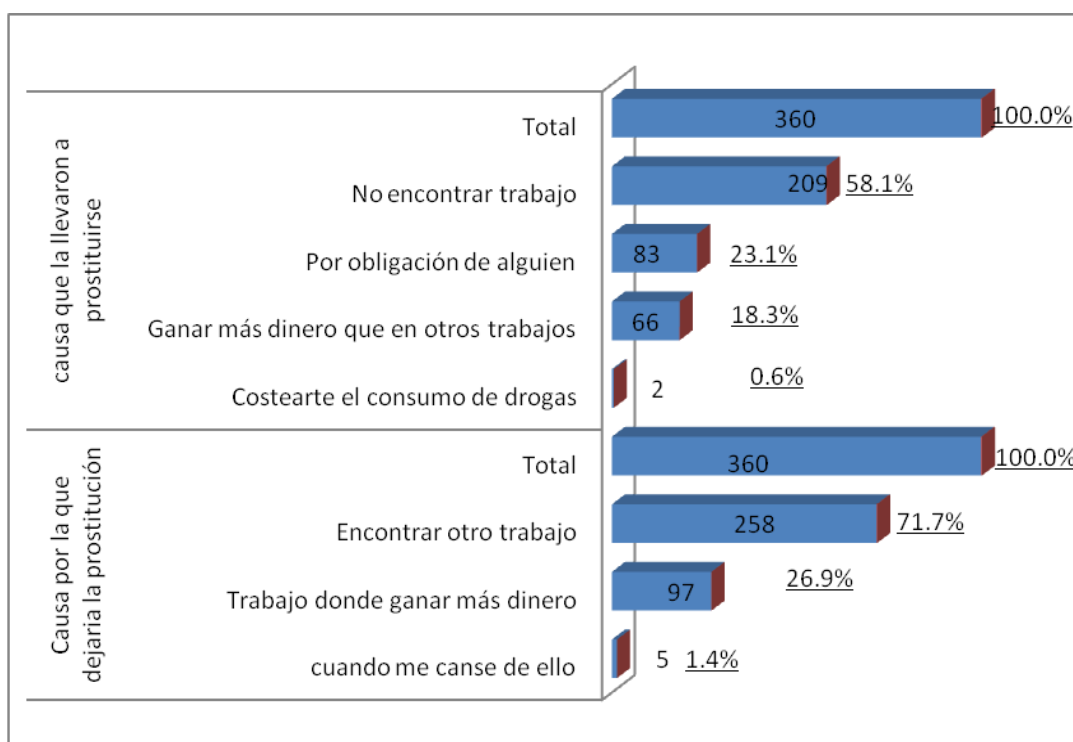
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE CAUSAS QUE LLEVARON A PROSTITUIRSE Y CAUSAS POR LA QUE LA DEJARIA EN LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009

		n	%
causa que la llevaron a prostituirse	Costearte el consumo de drogas	2	0.6%
	Ganar más dinero que en otros trabajos	66	18.3%
	Por obligación de alguien	83	23.1%
	No encontrar trabajo	209	58.1%
	Total	360	100.0%
Causa por la que dejaría la prostitución	cuando me canse de ello	5	1.4%
	Trabajo donde ganar más dinero	97	26.9%
	Encontrar otro trabajo	258	71.7%
	Total	360	100.0%

Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

GRAFICO 08

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE CAUSAS QUE LLEVARON A PROSTITUIRSE Y CAUSAS POR LA QUE LA DEJARIA EN LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009



Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

La **Tabla 10 y Grafico 08**; muestra que dentro de sus principales causas para iniciarse en la prostitución corresponde a no encontrar trabajo representado con un 58.1% y manifestando que serian capaces de dejarlo si encuentran otro trabajo donde desempeñarse representado por un 71.7%.

TABLA 11

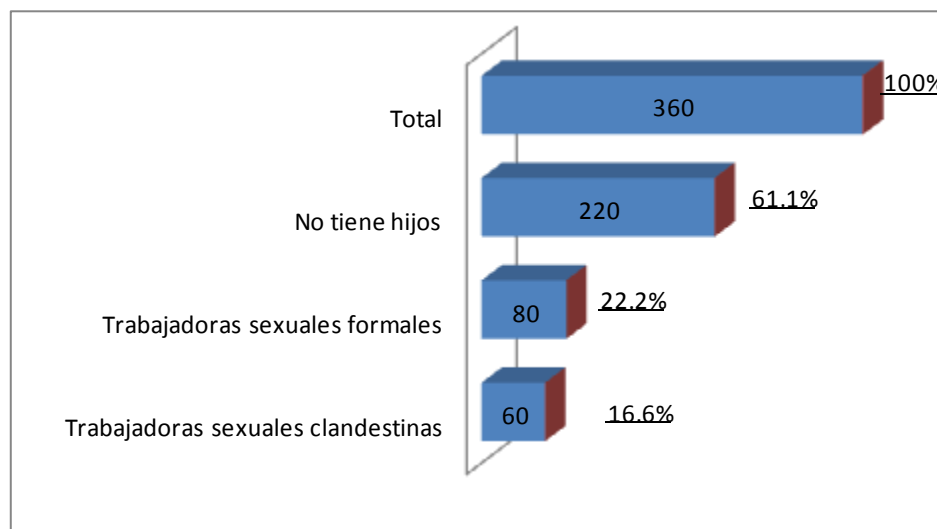
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN GRUPO ETAREO QUE CUENTA CON HIJOS EN LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009

Hijos		n	%
	Trabajadoras sexuales clandestinas	60	16.6%
	Trabajadoras sexuales formales	80	22.2%
	No tiene hijos	220	61.1%
	Total	360	100%

Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

GRAFICO 09

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN GRUPO ETAREO QUE CUENTA CON HIJOS EN LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009



Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

En la **Tabla 11 Y Grafico 09**, muestra que el 22.2% de las trabajadoras sexuales formales tienen hijos, mientras que las trabajadoras sexuales informales el 16.6 % tiene hijos.

TABLA 12

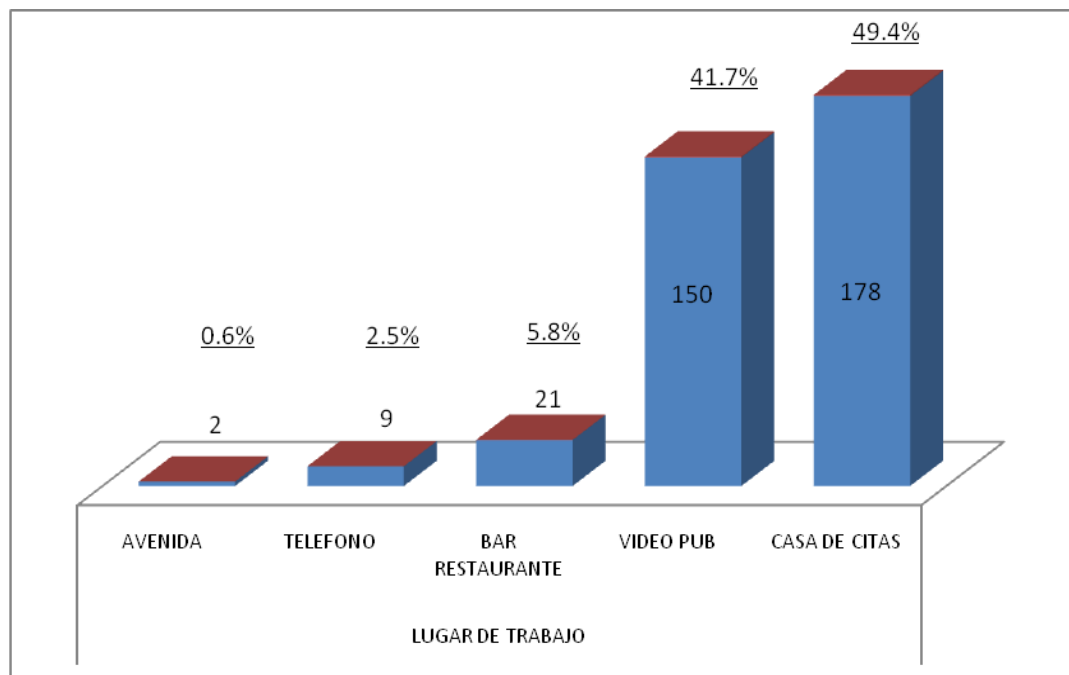
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE LUGAR DE TRABAJO DE LAS
MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009

		n	%
Lugar de trabajo	Avenida	2	0.6%
	Telefono	9	2.5%
	Bar restaurante	21	5.8%
	Video pub	150	41.7%
	Casa de citas	178	49.4%

Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

GRAFICO 10

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE LUGAR DE TRABAJO DE LAS
MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009



Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

La **Tabla 12 y Grafico 10**; muestra que la mayoría de las trabajadoras sexuales se encuentran laborando en los video pub y casa de citas representado en un 41.7% y 49.4% respectivamente, y con el 0.6 % están las trabajadoras sexuales que laboran en las avenidas.

TABLA 13

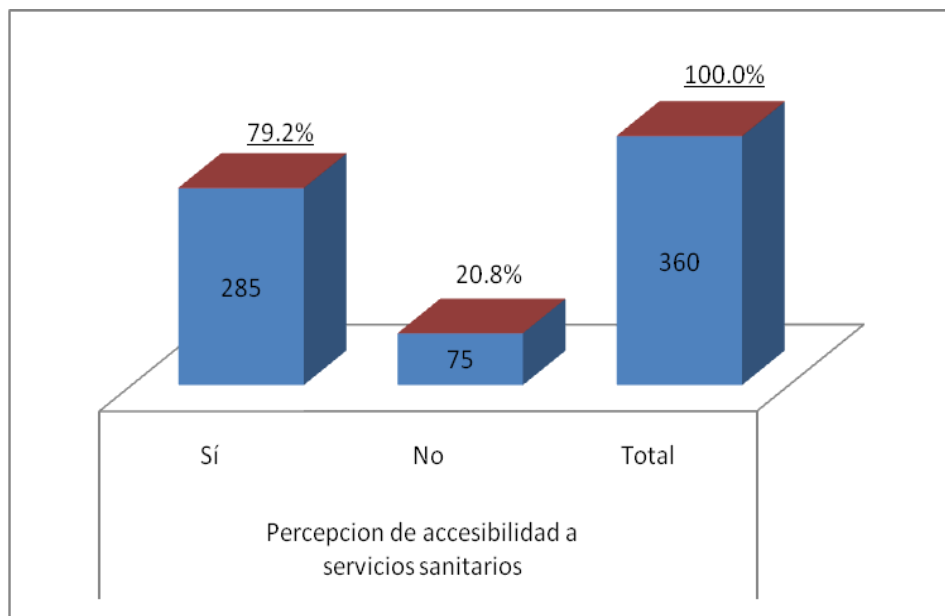
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA PERCEPCIÓN DE ACCESIBILIDAD A
SERVICIOS SANITARIOS EN LAS MUJERES TRABAJADORAS
SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009

		n	%
Percepción de accesibilidad a servicios sanitarios	Si	285	79.2%
	No	75	20.8%
	Total	360	100.0%

Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

GRAFICO 11

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA PERCEPCIÓN DE ACCESIBILIDAD A
SERVICIOS SANITARIOS EN LAS MUJERES TRABAJADORAS
SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009



Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

La **Tabla 13 y Grafico 11**; registra que el 20.8 % de las trabajadoras sexuales no tienen acceso adecuado a los servicio de salud, mientras que un 79.2 % si tienen este acceso.

TABLA 14

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE RECONOCIMIENTOS MEDICOS DE
LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA.
2009

		¿con que frecuencia te haces reconocimientos médicos?																	
		No me hago		C/mes		C/2 meses		C/ 3 meses		C/4 meses		C/5 meses		C/6 meses		al año		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Temor a contraer el HIV/SIDA (p: 0.690)	Sí	16	4.5%	218	61.2%	2	0.6%	96	27.0%	4	1.1%	0	0.0%	19	5.3%	1	0.3%	356	100.0%
	No	1	25.0%	2	50.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	100.0%
	Total	17	4.7%	220	61.1%	2	0.6%	97	26.9%	4	1.1%	0	0.0%	19	5.3%	1	0.3%	360	100.0%
Temor a contraer otra ITS (p: 0.605)	Sí	16	4.5%	214	60.6%	2	0.6%	97	27.5%	4	1.1%	0	0.0%	19	5.4%	1	0.3%	353	100.0%
	No	1	14.3%	6	85.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	100.0%
	Total	17	4.7%	220	61.1%	2	0.6%	97	26.9%	4	1.1%	0	0.0%	19	5.3%	1	0.3%	360	100.0%
Tratamiento recibido contra una ITS (p: 0.000)	Sí	4	2.1%	137	72.9%	0	0.0%	34	18.1%	4	2.1%	0	0.0%	8	4.3%	1	0.5%	188	100.0%
	No	13	7.6%	83	48.3%	2	1.2%	63	36.6%	0	0.0%	0	0.0%	11	6.4%	0	0.0%	172	100.0%
	Total	17	4.7%	220	61.1%	2	0.6%	97	26.9%	4	1.1%	0	0.0%	19	5.3%	1	0.3%	360	100.0%

Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

La **Tabla 14**, muestra que la población de estudio si llega a realizarse algún tipo de reconocimiento médico en distintos periodos del año. Si tomamos los porcentajes de cada mes un 61.2 % de la población en estudio tiene temor a contraer VIH/SIDA y un 50% no tiene temor de contagiarse. La misma población refiere tener temor de contraer alguna ITS manifestado en 60.6 % llegando a recibir tratamiento de manera oportuna mientras que un 85.7% no muestra temor a contraer alguna enfermedad de ITS. Además del total de la Población el 72.9% a recibido tratamiento para ITS.

TABLA 15

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA CONSUMO DE ALCOHOL EN LAS
MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009

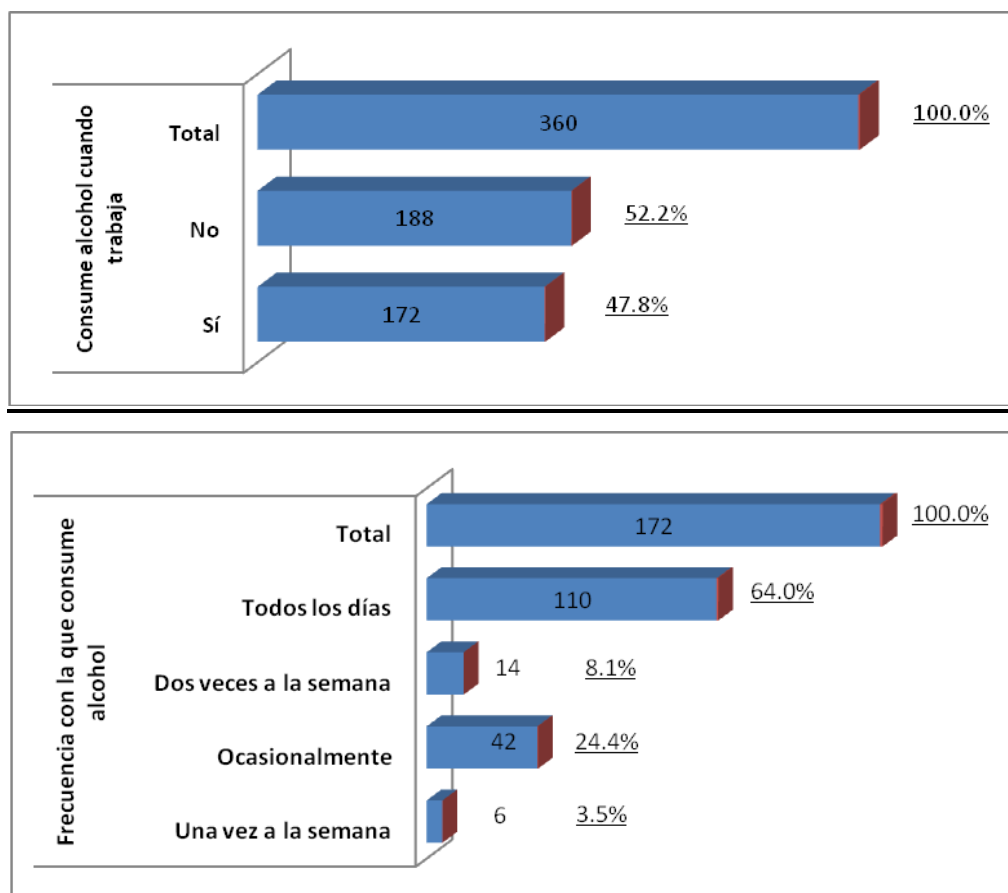
		n	%
Consume alcohol cuando trabaja	Sí	172	47.8%
	No	188	52.2%
	Total	360	100.0%

		n	%
Frecuencia con la que consume alcohol	Una vez a la semana	6	3.5%
	Ocasionalmente	42	24.4%
	Dos veces a la semana	14	8.1%
	Todos los días	110	64.0%
	Total	172	100.0%

Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

GRAFICO 12

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA CONSUMO DE ALCOHOL EN LAS
MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009



Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

En la **Tabla 15** y **Grafico 12**, se registra que el 47.8% de las trabajadoras sexuales consume alcohol cuando se encuentra trabajando, de las cuales el 64 % de esa muestra bebe de manera diaria en sus lugares de trabajo.

TABLA 16

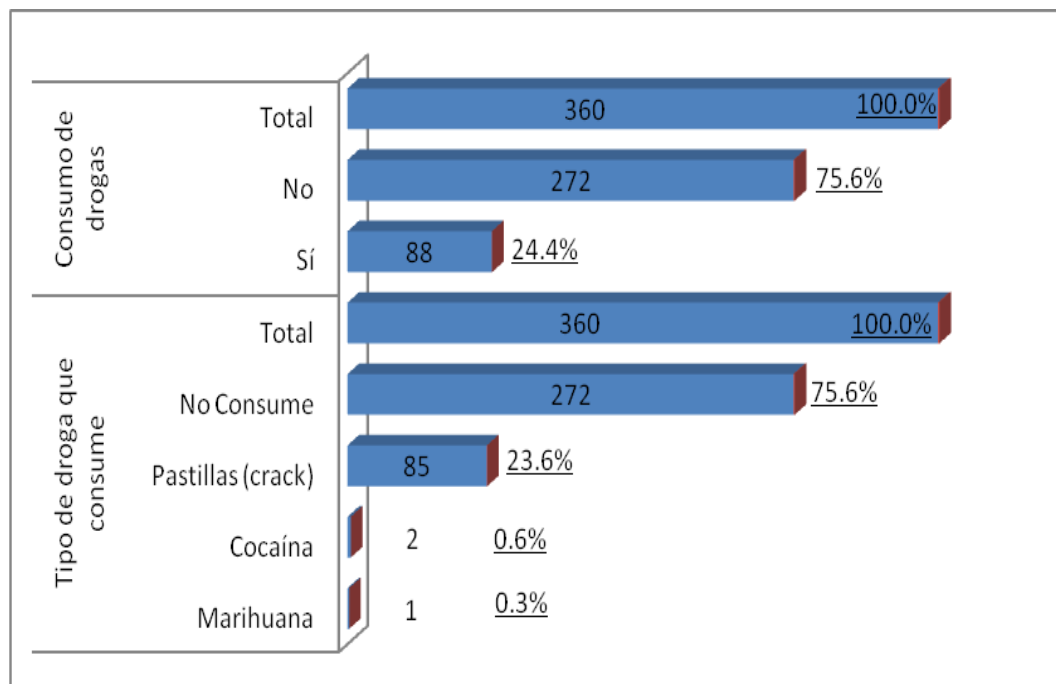
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA CONSUMO DE DROGAS Y TIPO DE DROGA QUE CONSUMEN LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009

		n	%
Consumo de drogas	Sí	88	24.4%
	No	272	75.6%
	Total	360	100.0%
Tipo de droga que consume	Marihuana	1	0.3%
	Cocaína	2	0.6%
	Pastillas (crack)	85	23.6%
	No Consume	272	75.6%
	Total	360	100.0%

Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

GRAFICO 13

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA CONSUMO DE DROGAS Y TIPO DE DROGA QUE CONSUMEN LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009



Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

La **Tabla 16** y **Grafico 13** muestra que el 75.6 de la muestra de trabajadoras sexuales han manifestado no consumir alguna droga, mientras que el 24.4% de la población si consume algún tipo de droga, dentro de los cuales la mas representativa ha sido las pastillas (tranquilizantes).

TABLA 17

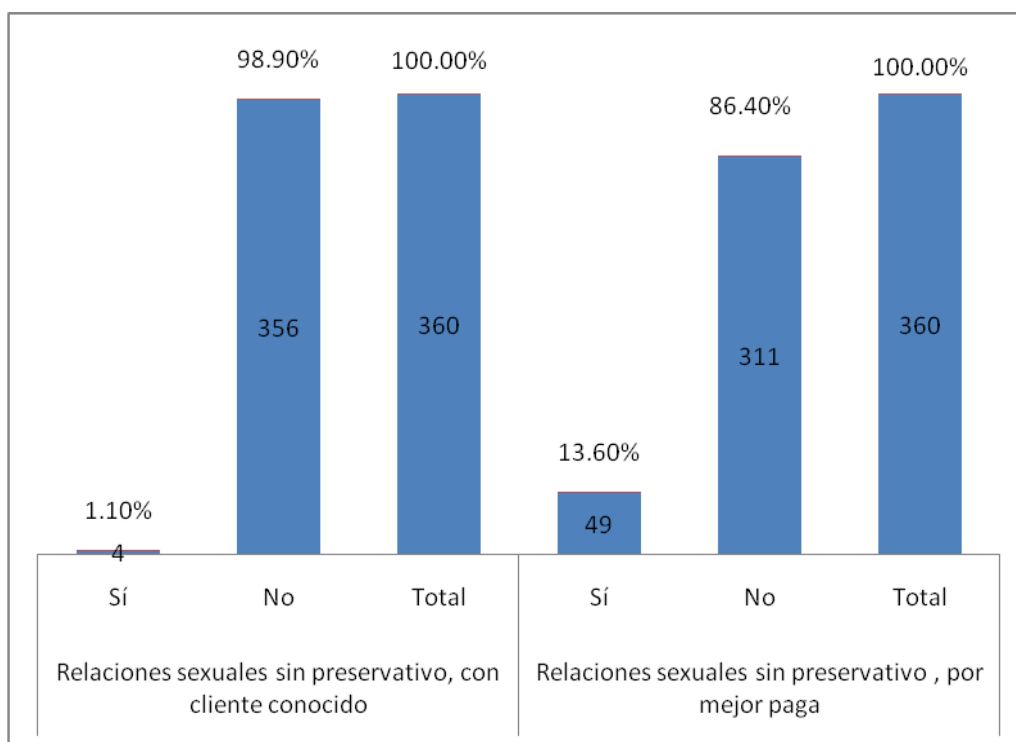
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES SIN PRESERVATIVO POR MEJOR PAGA Y SI EL CLIENTE ES CONOCIDO EN LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009

		n	%
Relaciones sexuales sin preservativo, con cliente conocido	Sí	4	1.1%
	No	356	98.9%
	Total	360	100.0%
Relaciones sexuales sin preservativo , por mejor paga	Sí	49	13.6%
	No	311	86.4%
	Total	360	100.0%

Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

GRAFICO 14

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES SIN PRESERVATIVO POR MEJOR PAGA Y SI EL CLIENTE ES CONOCIDO EN LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009



Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

La **Tabla 17 y Grafico 14**, nos muestra que 4 de las encuestadas representan el 1.1 % que tendría relaciones sexuales sin preservativo si el cliente es conocido y 49 de ellas que son el 13.6 % no utilizarían preservativo como medio de protección si reciben una mejor paga.

TABLA 18

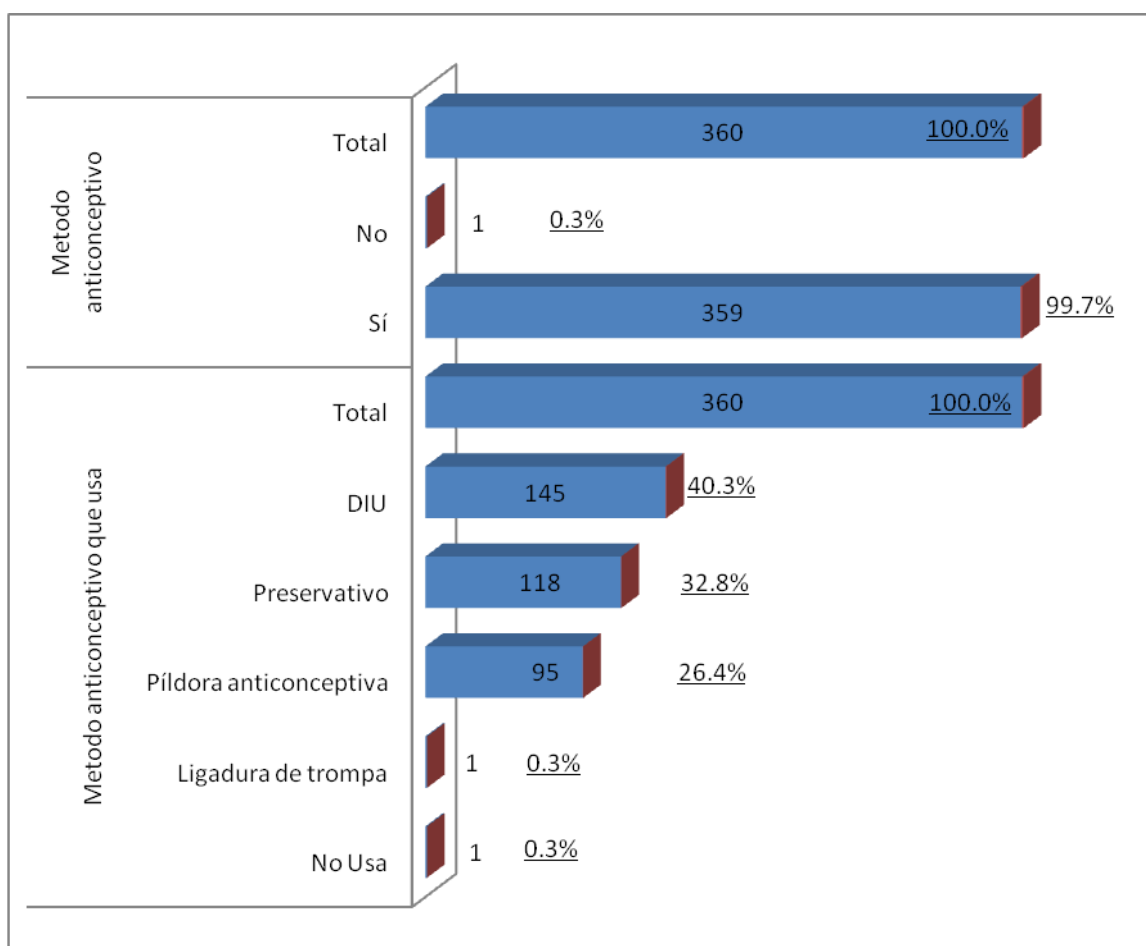
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU USO EN LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009

		n	%
Método anticonceptivo	Sí	359	99.7%
	No	1	0.3%
	Total	360	100.0%
Método anticonceptivo que usa	No Usa	1	0.3%
	Preservativo	118	32.8%
	DIU	145	40.3%
	Píldora anticonceptiva	95	26.4%
	Ligadura de trompa	1	0.3%
	Total	360	100.0%

Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

GRAFICO 15

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU USO EN LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009



Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

La **Tabla 18** y **Grafico 15**, que el 99.7 % de nuestra población de nuestra población de trabajadoras sexuales el método utilizado con mayor demanda es el DIU con un 40.3 %, seguido por el preservativo con un 32,4 % y la píldora anticonceptiva con un 26.4 %, siendo solo una trabajadora sexual la que no utiliza ninguno de los métodos mencionados.

TABLA 19

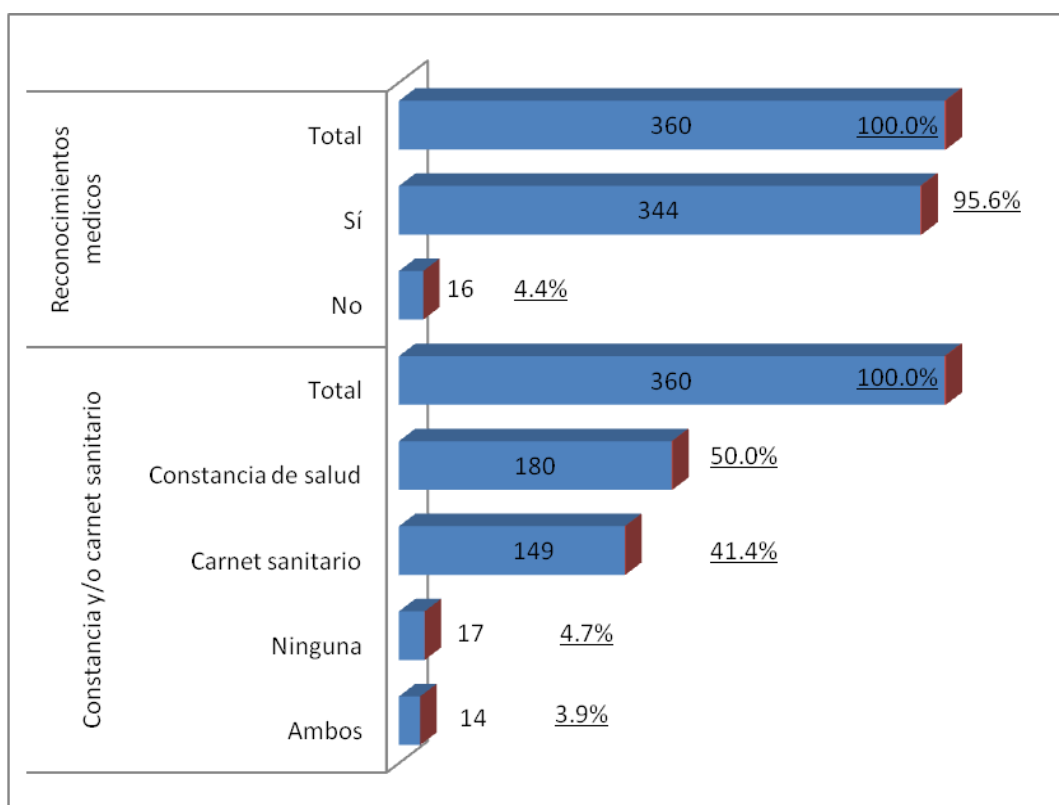
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE RECONOCIMIENTOS MEDICOS DE
LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA.
2009

		n	%
Reconocimientos médicos	Sí	344	95.6%
	No	16	4.4%
	Total	360	100.0%
Constancia y/o carnet sanitario	Ninguna	17	4.7%
	Carnet sanitario	149	41.4%
	Constancia de salud	180	50.0%
	Ambos	14	3.9%
	Total	360	100.0%

Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

GRAFICO 16

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE RECONOCIMIENTOS MEDICOS DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009



Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

La **Tabla 19 y Grafico 16**, muestra que un 95.6 % si llega a realizarse un reconocimiento médico y que solo un 4.4 % del total de la población de estudio no se realiza ningún tipo de reconocimiento médico.

Tenemos que las trabajadoras sexuales formales cuentan con constancia de salud las mismas que son expedidas por el ministerio de salud siendo 180 de la población de estudio representado por el 50%, 149 de las trabajadoras sexuales clandestinas que representan el 41.4 % cuenta con el carnet sanitario expedido por el municipio, que es expedido a los establecimientos.

TABLA 20

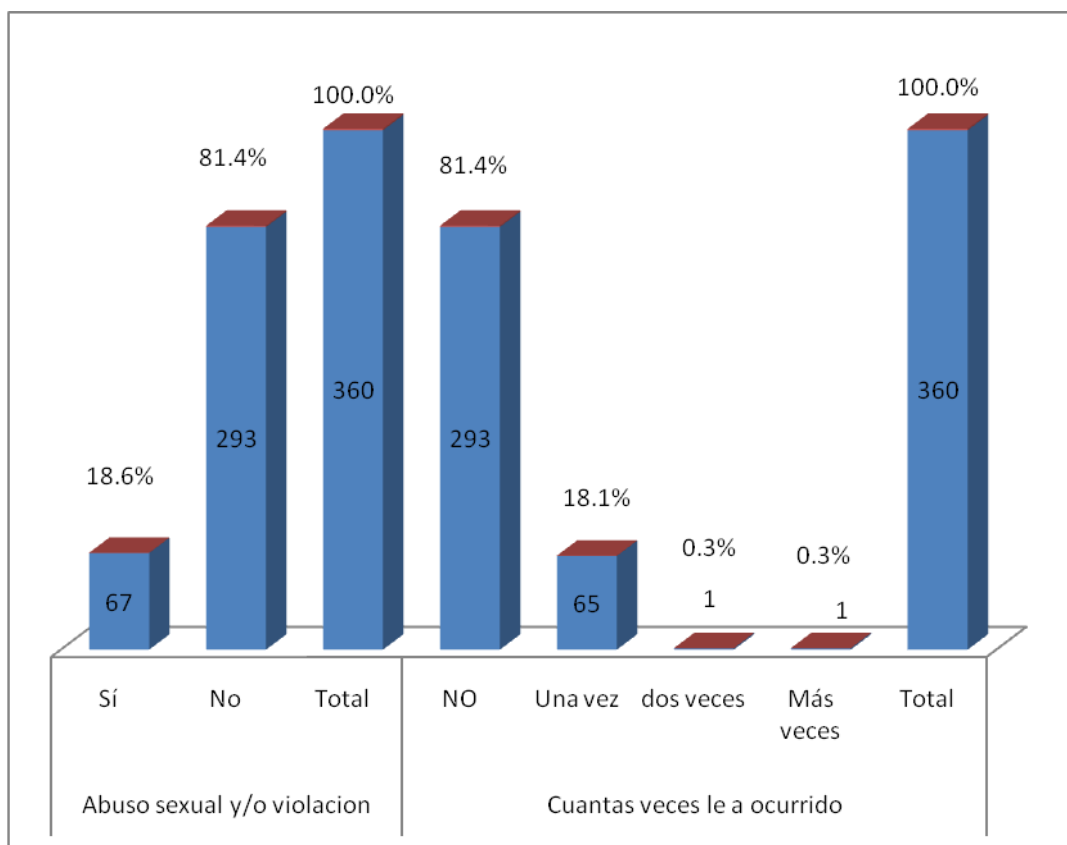
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE ABUSO SEXUAL Y/O VIOLACIÓN
EN LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE
TACNA. 2009

		n	%
Abuso sexual y/o violación	Sí	67	18.6%
	No	293	81.4%
	Total	360	100.0%
Cuántas veces le a ocurrido	NO	293	81.4%
	Una vez	65	18.1%
	dos veces	1	0.3%
	Más veces	1	0.3%
	Total	360	100.0%

Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

GRAFICO 17

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE ABUSO SEXUAL Y/O VIOLACIÓN EN LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009



Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

En la **Tabla 20 Y Grafico 17**, nos muestra que el 18.6 % representado por 67 encuestadas ha sufrido de abuso sexual, 65 de las cuales le a ocurrido una vez (18.1 %).

TABLA 21

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE MALOS TRATOS FISICOS Y/O PSICOLOGICOS Y QUIEN ES LA PERSONA RESPONSABLE DE ELLO EN LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009

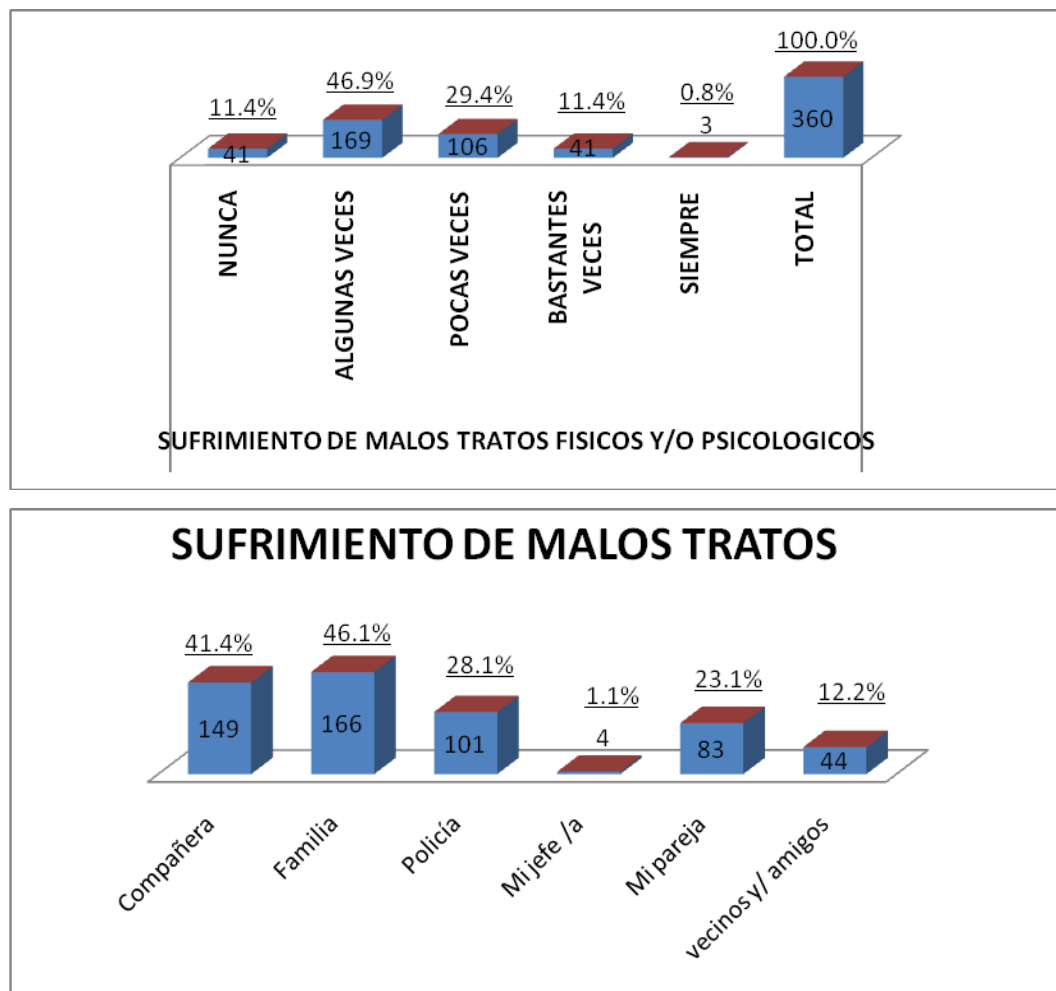
		n	%
Sufrimiento de malos tratos físicos y/o psicológicos	Nunca	41	11.4%
	Algunas veces	169	46.9%
	Pocas veces	106	29.4%
	Bastantes veces	41	11.4%
	Siempre	3	0.8%
	Total	360	100.0%

	n	%
Compañera	149	41.4%
Familia	166	46.1%
Policía	101	28.1%
Mi jefe /a	4	1.1%
Mi pareja	83	23.1%
vecinos y/ amigos	44	12.2%

Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

GRAFICO 18

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE MALOS TRATOS FISICOS Y/O PSICOLOGICOS Y QUIEN ES LA PERSONA RESPONSABLE DE ELLO EN LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009



Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

La **tabla 21** y **grafico 18**, muestra que el 46.9 % han sufrido malos tratos físico y/o psicológicos, siendo de parte de los familiares (46.1%), amigas (41.4 %) y policías (28.1 %) quienes tienen los porcentajes más elevados.

TABLA 22

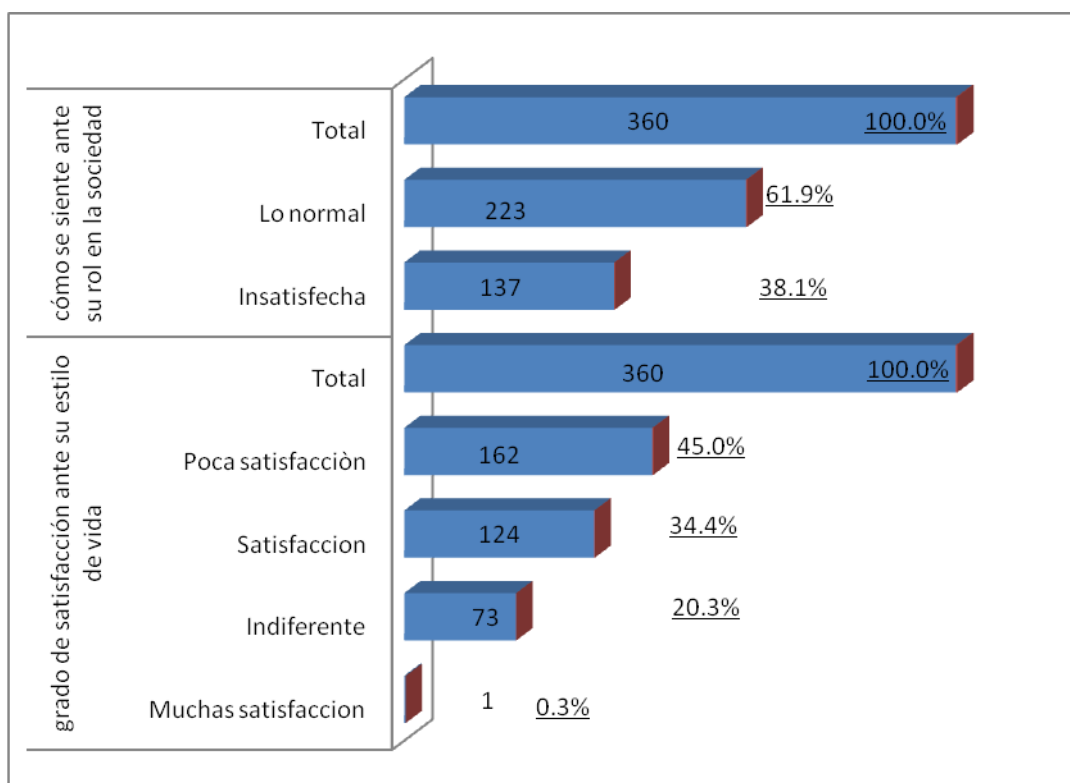
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE ROL ANTE LA SOCIEDAD Y GRADO DE SATISFACCIÓN EN LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009

		n	%
cómo se siente ante su rol en la sociedad	Insatisfecha	137	38.1%
	Lo normal	223	61.9%
	Total	360	100.0%
grado de satisfacción ante su estilo de vida	Muchas satisfaccion	1	0.3%
	Indiferente	73	20.3%
	Satisfaccion	124	34.4%
	Poca satisfaccìon	162	45.0%
	Total	360	100.0%

Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

GRAFICO 19

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE ROL ANTE LA SOCIEDAD Y GRADO DE SATISFACCIÓN EN LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE TACNA. 2009



Fuente: Encuesta exploratoria/entrevista profundidad

La Tabla 22 y Grafico 19, muestra que un 38.1 % de las trabajadoras sexuales se sienten insatisfechas con su rol ante la sociedad y que el 45 % siente poca satisfacción, y que solo el 34.4 siente satisfacción de su estilo de vida.

CAPITULO VII

DISCUSION

El presente estudio es de tipo observacional, analítico, de corte transversal, que tiene como finalidad dar a conocer cuáles son los factores que influyen en las trabajadoras sexuales para desempeñar su rol en la prostitución formal y clandestina en Tacna.

Hasta la actualidad son muchos los estudios realizados con las trabajadoras sexuales, pero la mayoría enfocados a las ITS y el VIH/SIDA, nada más lejos de nuestra realidad.

Siendo la población en estudio marginadas por el resto de la sociedad, y somos nosotros aquellos que desconocemos las verdaderas razones por las que ingresaron a este su mundo actual, y sin llegar a culpar a aquellos que pagan por sus servicios y hacen que ellas continúen en este ejercicio.

En el presente estudio se tuvo la misma muestra para cada grupo de investigación.

Tenemos en la **Tabla 03**, que el 57.5% de las trabajadoras sexuales proviene de hogares donde los padres son separados o están relacionados con algún tipo de adicción, así mismo en la **Tabla 15** tenemos que el 64 % consume alcohol de manera diaria, la **Tabla 16** muestra que el 24.4 % consume drogas dentro de las mencionadas los tranquilizantes y en la **Tabla 20** el 18.6% de la población de estudio ha sufrido de abuso sexual, datos que se han encontrado también en el estudio realizado por **Baker y Case** donde exploran los diferentes problemas de salud a las que están expuestas; detectando a los golpes, violaciones, adicciones a alcohol, drogas y el venir de estructura familiar inestable.

En la **Tabla 05**, muestra que la mayor parte de las trabajadoras sexuales emigran de sus lugares de origen, tenemos que la mayoría viene de la selva como lo es Ucayali con un 16.7 % , San Martín con un 15.6 %, y también aquellas que viene de la costa como lo es Lima representado por un 14.4 %. **Carmen Meneses**

Falcón en su estudio refiere que las mujeres inmigrantes son en su mayoría las que ejercen la prostitución.

En la **Tabla 08** tenemos que la mayoría de las trabajadoras sexuales formales y clandestinas estuvo influenciada por alguna amistad para iniciar en la prostitución obteniéndose el 54.7 % del total, sin dejar de lado que las parejas no solamente ayudaron a que iniciaran sino que también están de acuerdo en que continúen como trabajadoras sexuales. La Sra. **Edelia Villarroya Soler**, tuvo como objetivo central del trabajo averiguar los determinantes sociales y psicológicos en el inicio-ejercicio-mantenimiento de la prostitución, con la intención de aliviar el dolor psicológico y diseñar una intervención terapéutica.

La **Tabla 13**, muestra que el 20.8% del total de la población no tiene un acceso a los servicios de salud refiriendo que los centros para la atención se encuentran alejados. **Amaya, Adalgiza; Canaval, Gladys Eugenia; Viafara, Elizabeth**. Tuvieron como una de sus interrogantes saber cual sería la problemática para la utilización de los servicios de salud, estudio donde mostro que ante la precariedad económica que tienen las trabajadoras sexuales, para ellas es importante preservar la salud; ésta se convierte en un recurso fundamental para su subsistencia, de allí que estar sanas les genera tranquilidad y les permite ejercer su trabajo y ganar dinero fácilmente.

La **Tabla 14**, muestra que el 4.5 % tiene temor a contraer el VIH/SIDA, así mismo temor de contraer las ITS, por lo mismo que para evitarlo se realizan controles sanitarios el 72.9%, además de la utilización del preservativo en el 98.9 % del total de la población estudiada. Los Sres. **Hernández, Sandra; Nevara, Imai; Torres, Carolina; Peredta, Cristian; Hernández, Enrique**, realizaron un estudio sobre. Incidencia de ETS y factores sociales en las trabajadoras sexuales en control sanitario debido a su alta incidencia, y morbimortalidad. Siendo uno de los determinantes el haber tenido un mayor número de parejas sexuales.

La **Tabla 16**, muestra la frecuencia de las relaciones sexuales sin el uso del preservativo si el cliente es conocido en un 1.1 % o si hay una mejor paga en un 13.6%. , sin dejar de mencionar que en el presente estudio también registra al 32.8 % como trabajadoras sexuales que utilizan el preservativo como método de barrera para evitar las ITS y del VIH/SIDA, **Gutiérrez, Juan Pablo; Molina-Yépez, Diana; Samuels, Fiona; Bertozzi, Stefano Michele**. En su estudio Tuvieron como objetivo obtener información sobre la tasa de uso del condón y otros comportamientos y características relacionados con el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales (TS) obteniendo como resultado, que la tasa de uso del condón con el último cliente fue de 88%; en cambio, con las parejas regulares fue de 6%.

CAPITULO VIII

CONCLUSIONES

- Primera.** Entre los factores que influyen en las trabajadoras sexuales para desempeñar el rol en la prostitución formal y clandestina en Tacna, encontramos que la causa más frecuente para su iniciarse en la prostitución fue el de no encontrar trabajo. Y la razón más frecuente por la que la dejarían es encontrar otro trabajo.
- Segundo.** Entre los factores que influyen en su rol social y laboral, tenemos como principales factores: el no encontrar trabajo y que algunas de las trabajadoras sexuales no cuenten con estudios o tengan estudios incompletos.
- Tercero.** Entre las principales características de vida expuestas por las trabajadoras sexuales formales y clandestinas. Se encuentran el riesgo de contraer y propagar las ITS, el VIH/SIDA, sin dejar de lado que están más expuestas a los malos tratos físicos y psicológicos por parte de la sociedad.
- Cuarto.** Entre las principales diferencias entre ambos grupos de trabajadoras sexuales, las trabajadoras sexuales formales, cuentan con nivel educativo medio (hay mas con estudios superiores), mientras que las clandestinas cuentan con nivel educativo más bajo.

Las trabajadoras sexuales formales consumen alcohol de manera ocasional, mientras las trabajadoras sexuales clandestinas lo consumen de manera diaria.

En ambos grupos, resalta los sentimientos de marginación, de rechazo y de discriminación que sienten por parte de la sociedad en general, y de algunas instituciones que las atienden y de sus familias, etc.

CAPITULO IX

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

1. Se recomienda trabajar de la mano con la municipalidad con la finalidad de brindar atención médica, psicológica especializada, que esté formada y sensibilizada en temas relacionados con la detección de los malos tratos físicos, psicológicos, abusos sexuales, y el consumo de alcohol y drogas.
2. Fomentar el uso del preservativo con el cliente y pareja.
3. Se ha llegado a conocer en el presente estudio que consumen crack como uno de los tipos de drogas, se recomienda realizar un estudio en donde identifiquemos que otros tipos de pastillas consumen.
4. Ya que la mayoría de las trabajadoras sexuales usan preservativo como método de protección, se sugiere realizar un estudio en el que se de a conocer cuáles son los métodos que utilizan para evitar el embarazo.
5. Se recomienda trabajar de la mano de la municipalidad a fin de captar a aquellas trabajadoras sexuales que no cuentan con carnet sanitario, ni constancia de salud, y así evitar la proliferación de las ITS, VIH/SIDA..
6. Se recomienda realizar un trabajo que vaya de la mano con la municipalidad para tratar de captar el mayor porcentaje de trabajadoras sexuales; para empadronamiento, reconocimientos médicos y brindarles charlas de concientización sobre las ITS, VIH/SIDA y por qué no tratar de llegar a confinar a todos los establecimientos que se dedican a la prostitución en un solo lugar, a fin de reducir las ITS.
7. Fomentar las investigaciones futuras dirigidas al estudio de la prostitución masculina, ya que es un fenómeno creciente y de igual importancia. Si las mujeres que ejercen prostitución son un grupo poco estudiado, el de los hombres, debido a que es un fenómeno de menor magnitud (pero no de menor importancia), apenas ha sido objeto de investigación.

BIBLIOGRAFIA

-
1. Yorka Beltrán. “**Sexo, Dolor Y Lagrimas. La Prostitución En Chile Durante La Primera Mitad Del Siglo Xx.**”

<http://www.geocities.com/historiaenchile/prostitutas.htm>

2. **Trabajo Sexual Y Prostitución: Visibilizando Reflexiones, Esfuerzos Y Divergencias**

http://74.125.47.132/search?q=cache:Kdh3ZH052kQJ:www.ciudadaniasexual.org/boletin/b11/Trabajo_sexual_y_prostitucion.pdf+http://www.ciudadaniasexual.org/boletin/b11/Trabajo_sexual_y_prostitucion.pdf.&hl=es&ct=clnk&cd=1&gl=pe

3. Ethel Ramos Y Licenciada Julia Campos. “**Mujeres Y Prostitución**”

http://www.portuigualdad.info/objetivos_y_acciones-es/objetivos_acciones_20032006-es/ayuntamiento-es/objetivo2-es/Acciones_2005-es/accion_2005_010201-es/accion_2005_0102010101-es/accion_2005_01020107-es.

4. Julia Campos G. – ONG CEPESJU – PERU. “**Mujeres Y Prostitución**”

http://www.portuigualdad.info/objetivos_y_acciones-es/objetivos_acciones_20032006-es/ayuntamiento-es/objetivo2-es/Acciones_2005-es/accion_2005_010201-es/accion_2005_0102010101-es/accion_2005_01020107-es.

5. F. Sánchez Sánchez. “**Prostitución: Una Visión Comprensiva Ante Tanta Hipocresía Social**”. Sexología Integral 2006.

<http://www.drugfarma.com/spa/sexologia/articulo.asp?v=3&n=4&s=2>.

-
6. José Daniel Vilca Mercad. **“Evaluación De Factores De Riesgo Y Su Relación Con La Seropositividad Para Vih En trabajadoras Sexuales Controladas En El Clas Samegua.”**
 7. María Amarís, Darling Alvarado, Amanda Díaz, Karhya Henríquez, Paola Noguera
“Características Psicosociales De Las Mujeres Adolescentes Explotadas Sexualmente En Barranquilla”
http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/psicologia_caribe/2-3/6%20Caracteristicas%20psicosociales%20de%20las%20adolescentes%20explotadas%20s.pdf.
 8. [http://diccionario.babylon.com/TRABAJADOR_\(A\)_DEL_SEXO](http://diccionario.babylon.com/TRABAJADOR_(A)_DEL_SEXO).
 9. <http://es.thefreedictionary.com/lesbianismo>
 10. <http://abcsexologia.estilisimo.com/Article68.html>
 11. <http://etimologias.dechile.net/?proxeneta>
 12. <http://www.sexualidad.es/index.php/Sexualidad>
 13. <http://farras.com/edusex/diccionario/diccionario.htm>
 14. <http://es.wikipedia.org/wiki/Travestismo>
 15. Rut Pinedo González ; José Manuel Martín Monge
“Salud y Calidad de Vida en las Mujeres que Ejercen Prostitución: Estudio Cualitativo “
<http://www.drugfarma.com/spa/sexologia/articulo.asp?v=3&n=4&s=1&a=1>

-
16. Amaya, Adalgiza; Canaval, Gladys Eugenia; Viafara, Elizabeth.

“Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en la salud” junio del 2005

<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol36No3Supl1/cm36n3s1a8.htm>

17. Hernández, Sandra; Nevara, Imai; Torres, Carolina; Peredta, Cristian; Hernández, Enrique., 2006

Título: “Incidencia de ETS y factores sociales en las trabajadoras sexuales en control sanitario en el Consultorio N° 1”

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=475827&indexSearch=ID>

18. Juan Pablo Gutiérrez, Diana Molina-Yépez,; Fiona Samuels, ; Stefano Michele Bertozzi, **“Uso inconsistente del condón entre trabajadoras sexuales en Ecuador: resultados de una encuesta de comportamientos”** marzo-abril 2006

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000200004&lng=pt

19. Salazar Lostaunau; Victor Salazar Córdor, Maziel Girón Vilela, Clara Sandoval Figueroa. **“Trabajo Sexual, VIH y SIDA en Perú: Impulsando la agenda para enfatizar las necesidades de las trabajadoras sexuales, en colaboración con Red Trans, Miluska Vida y Dignidad, y Mhol”**

http://www.iessdeh.org/proyecto.aspx?PR_ID=34

20. <http://www.FHI.org/sp/Topics/Sex+Workers+topic+page.htm>

-
21. Edelia Villarroya Soler; “**Aspectos Psicosociales Y Salud Mental En La Prostitucion Femenina: Emigracion Y Prostitucion.**” 2003-2007
- http://www.migualdad.es/MUJER/mujeres/estud_inves/2007/resumen%20web696.pdf.
22. Franelly Gregorio. “ **Mujeres Trabajadoras Sexuales Acceso A Los Servicios De Salud** ”
- http://www.aguabuena.org/conferencia_acceso_tarv_activis_ddhh_gua/franelly_gregorio.pdf.
23. “**Verdades Punzantes; La Prostitución** ”
- <http://www.pepitaturina.cl/obras/verdadespunzantes/3laprostituci%F3n.html>
24. César L. Ayala D. “**Reseña Histórica de la Prostitución en el Perú** ”. abril - 2007
- <http://sexoysalud.blogspot.com/2007/04/resea-histrica-de-la-prostitucin-en-el.html>
25. **Debate: la zona rosa y la prostitución callejera.** Agosto - 2006
- <http://www.seguridadidl.org.pe/destacados/2006/11-08d.doc>.
26. Cheryl Overs Y Paulo Longo; “**Haciendo El Trabajo Sexual Mas Seguro.**”
- http://www.who.int/hiv/topics/vct/sw_toolkit/haciendo_el_trabajo_sexual_seguro.pdf
27. Ángela Bermúdez Pabón, Ana Milena Gavina Gómez, Hamilton Fernández Vélez. “**Estilos Psicológicos de Personalidad en un Grupo de Mujeres Adultas Jóvenes Dedicadas a la Prostitución "Prepago" en la Ciudad de Medellín**” junio 2007
- http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000100002&tIng=en&lng=en&nrm=iso

28. **“Prostitución.”**

[http://www.sexologia.com/index.asp?pagina=http://www.sexologia.com/culturase
xual/prostitucion.htm](http://www.sexologia.com/index.asp?pagina=http://www.sexologia.com/culturase
xual/prostitucion.htm)

29. Jorge Arnao Marciani. **“Prostitucion Adolescente, Consumo Y
Microcomercializacion De Drogas”**

<http://www.drogasglobal.org.pe/archivos/prostitucion.PDF>.

30. Francisco Augusto Montas Ramírez. **“La prostitución.”**

<http://www.monografias.com/trabajos64/prostitucion/prostitucion.shtml>

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha N°

1. Edad:
2. Grado de instrucción:
Analfabeta Primaria.
Secundaria. Superior
3. Estado civil :
Soltera Casada Viuda
Divorciada Conviviente
4. ¿A qué edad inicio con las prácticas sexuales?
5. ¿A qué edad se inicio en la prostitución?
6. ¿Quién te motivo por el cual inicio en la prostitución?
Amiga Familiar
Pareja Persona extraña
7. ¿Cuánto tiempo lleva en esta actividad?
8. ¿Que causa o causas crees que te llevaron a comenzar a prostituirte?
 - a. No encontrar trabajo.
 - b. Ganar más dinero que en otros trabajos.
 - c. Costearte el consumo de drogas.
 - d. Por obligación de alguien.
 - e. Buscando nuevas sensaciones y diversión

9. ¿Que causa te haría dejar la prostitución?

- a. Encontrar otro trabajo.
- b. Encontrar otro trabajo donde ganar el mismo dinero.
- c. Dejar de consumir drogas.
- d. Cuando dejen de obligarme.
- e. Cuando me canse de ello.

10. ¿De que estructura familiar viene?

- Padres casados Padres separados
Algún familiar alcohólico Algún familiar drogadicto

11. Lugar de procedencia:

- Tacna Otro Departamento, cual

12. Tiene una pareja estable:

- No tengo pareja Si

13. Cuantos hijos tiene: (número de hijos)

14. Lugar de trabajo:

- Casa de citas Video pub Calle
Bar restaurante Avenida Teléfono

15. Tiempo en el trabajo sexual:

- Meses

16. Tiene temor a contraer el HIV/SIDA:

- Si No

17. Tiene temor a contraer otra ITS:

- Si No

18. Ha recibido tratamiento contra alguna ITS:

- Si No

19. Consume alcohol cuando trabaja:

Si No

20. ¿Con que frecuencia consumes alcohol?

Nunca Dos veces a la semana
1 vez a la semana todos los días
Ocasional

21. ¿Consumes algún tipo de drogas?

Si No

22. ¿Si consumes drogas, de que tipo?

Marihuana Cocaína
Pastillas (tranquilizante) Inhalantes (terocal)

23. ¿Tendrías relaciones sexuales sin preservativo si te lo pide el cliente y te
paga más?

Si No

24. ¿Usas algún metodo anticonceptivo?

Si No

25. ¿Qué tipo de método usas?

Preservativo Píldora anticonceptiva
DIU Ligadura de trompas

26. ¿Si el cliente es conocido tiene relaciones sexuales sin preservativo?

Si No

27. ¿Con que tipo de constancia cuenta?

Carnet sanitario Constancia de salud Ambos

28. ¿Te haces reconocimientos médicos y con que frecuencia?

Si No Frecuencia

29. Haz intentado auto eliminarte

Si No

30. Haz sufrido abusos sexuales y/o violaciones por parte de cualquier persona.

Si No.

31. ¿Si ha sufrido violación, cuantas veces le ha ocurrido?

Una vez Dos veces Más veces

32. ¿Inaccesibilidad y atención inadecuada en los servicios sociales y/o sanitarios?

Si No.

33. ¿Has sufrido malos tratos físicos o psicológicos?

Si No

34. ¿Con que frecuencia cada uno de ellos?

Nunca Pocas veces
Algunas veces Bastantes veces Siempre

35. ¿Por parte de quien?

El cliente	<input type="checkbox"/>	Mi jefa/e.	<input type="checkbox"/>
Compañeras.	<input type="checkbox"/>	Mi pareja.	<input type="checkbox"/>
Mi familia.	<input type="checkbox"/>	Vecinos y/o amigos.	<input type="checkbox"/>
Policía.	<input type="checkbox"/>		

36. Como se siente ante su rol en la sociedad

Muy satisfecha

Lo normal

Insatisfecha

Bastante satisfecha

37. Grado de satisfacción ante su estilo de vida

Nada

Poco

Lo normal

Bastante

Mucho