

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**



**ESCUELA DE POSTGRADO**



**MAESTRÍA EN CIENCIAS**

**SECCIÓN: Salud**

**MENCIÓN: Salud Pública**

**TESIS**

**FACTORES PSICOSOCIALES DETERMINANTES EN EL INICIO DEL  
TRABAJO SEXUAL EN MUJERES CONTROLADAS EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DE CAJAMARCA. 2013.**

**Por:**

**Sandra Verónica Ñuflo Vásquez**

**Asesor:**

**Mg. Amanda Elena Rodríguez Sánchez**

**Cajamarca - Perú  
2015**

COPYRIGHT © 2015 by  
Sandra Verónica Ñuflo Vásquez  
Todos los derechos reservados

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**



**ESCUELA DE POSTGRADO**



**MAESTRÍA EN CIENCIAS**

**SECCIÓN: Salud**

**MENCIÓN: Salud Pública**

**TESIS APROBADA:**

**FACTORES PSICOSOCIALES DETERMINANTES EN EL INICIO DEL  
TRABAJO SEXUAL EN MUJERES CONTROLADAS EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DE CAJAMARCA. 2013.**

**Por:**

**Sandra Verónica Ñuflo Vásquez**

**Comité Científico:**

**Mg. Amanda Elena Rodríguez Sánchez**  
Asesor

**Dra. Humbelina Chuquilin Herrera**  
Jurado

**Dra. Elena Ugaz Burga**  
Jurado

**M.Cs. Gloria Briones Álvarez**  
Jurado

**Cajamarca - Perú**  
**2015**

A mi hija Valeria, quien siempre fue mi apoyo emocional, y a mis padres, por su ayuda incondicional mientras realizaba

Sandra Ñuflo

## CONTENIDO

Ítem	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	VI
LISTA DE ILUSTRACIONES.....	VII
LISTA DE ABREVIACIONES.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	1

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	8
1.3. Justificación.....	8
1.4. Objetivos.....	9

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1.	Ubicación
del problema en el contexto social.....	11
2.2. Antecedentes internacionales y nacionales.....	15
2.3. Bases teóricas.....	23
2.3.1. Antecedentes históricos del trabajo sexual .....	23
2.3.2. Marco legal del trabajo sexual.....	26
2.3.3. Definición de la prostitución.....	28
2.3.4. Clasificación del trabajo sexual o prostitución.....	29
2.3.5. Perfil psicológico de la trabajadora sexual.....	32
2.3.6. Referentes teóricos de los factores psicosociales.....	33

2.3.7. Factores que determinaron el inicio (edad) del trabajo sexual.....	37
2.4. Hipótesis.....	50
2.5. Variables.....	50

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Diseño y tipo de estudio.....	52
3.2. Área de la población.....	53
3.3. Población.....	53
3.4. Muestra .....	53
3.5. Tamaño de la muestra.....	54
3.6. Unidad de análisis.....	54
3.7. Criterios de inclusión.....	55
3.8. Aspectos éticos.....	55
3.9. Procedimientos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	55
3.10. Confiabilidad y validez de los instrumentos.....	57
3.11. Procesamiento de recolección de datos.....	58

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS**

4.1. Características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales.....	60
4.2. Factores psicológicos determinantes en el inicio del trabajo sexual.....	63
4.3. Factores sociales determinantes en el inicio del trabajo sexual.....	66

### **CAPÍTULO V**

#### **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

CONCLUSIONES.....	87
RECOMENDACIONES.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90
ANEXOS.....	96

Por su valiosa colaboración, expreso mi eterno agradecimiento:

A todas las personas que contribuyeron con su apoyo absoluto al desarrollo de la investigación, en especial a mi asesora, la Obstetriz Mg. Amanda Elena Rodríguez Sánchez, por su constante exigencia; al Bioestadístico Julio César Guaylupo Álvarez y al personal de la Estrategia Sanitaria de Infecciones de Transmisión Sexual VIH Sida del Hospital Regional de Cajamarca; a la Obstetriz Luzmila Chávez Vergara y al Técnico de Enfermería, Julio César Quispe Vásquez, quienes facilitaron el acceso a la entrevista con las trabajadoras sexuales durante la recolección de datos, y, finalmente, a todas las trabajadoras sexuales que coadyuvaron al logro de los resultados obtenidos.

## LISTA DE ILUSTRACIONES

<b>TABLAS</b>	<b>PAG.</b>
1. Tabla N° 1-A: Características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales controladas en el Hospital Regional de Cajamarca, 2013.....	53
2. Tabla N° 1-B: Características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales controladas en el Hospital Regional de Cajamarca, 2013.....	55
3. Tabla N°2: Factores psicológicos determinantes en el inicio del trabajo sexual en mujeres controladas en el Hospital Regional de Cajamarca, 2013.....	56
4. Tabla N° 3-A: Factores sociales en el inicio del trabajo sexual en mujeres controladas en el Hospital Regional de Cajamarca, 2013.....	58
5. Tabla N° 3-B: Factores sociales en el inicio del trabajo sexual en mujeres controladas en el Hospital Regional de Cajamarca, 2013.....	60
6. Tabla N° 3-C: Factores sociales en el inicio del trabajo sexual en mujeres controladas en el Hospital Regional de Cajamarca, 2013.....	60
7. Tabla N° 3-D: Factores sociales en el inicio del trabajo sexual en mujeres controladas en el Hospital Regional de Cajamarca, 2013.....	61
8. Tabla N° 3-E: Factores sociales en el inicio del trabajo sexual en mujeres controladas en el Hospital Regional de Cajamarca, 2013.....	63

## **LISTA DE ABREVIACIONES**

DEMUS:	Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer
ECP:	Colectivo Inglés de Prostitución
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OMT:	Organización Mundial del Trabajo
ONG:	Organización No gubernamental
ONU:	Organización de las Naciones Unidas
OTI:	Organización Internacional del trabajo
RedTraSex:	Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe
TSC:	Trabajo Sexual Comercial

## RESUMEN

**Objetivo:** Se analizaron algunos factores psicosociales determinantes en el inicio del trabajo sexual en mujeres controladas en el Hospital Regional de Cajamarca el año 2013. **Material y método:** Fue un estudio descriptivo de corte transversal y correlacional; la población estuvo formada por 100 trabajadoras sexuales; se utilizó un cuestionario para obtener datos personales, antecedentes sociales; se aplicó un test de violencia (física, psicológica y sexual) y la escala de autoestima modificada de Rosenberg. **Resultados:** de las mujeres que se iniciaron en el trabajo sexual se pudo revelar que, dentro de los factores psicológicos, el 82% sufrió violencia física; el 71% fue agredida psicológicamente, y el 60% tuvo algún tipo de ultraje sexual, en su mayoría por familiares directos, y solo el 28% presentó autoestima baja en su niñez. Con respecto a los factores sociales, el 75% de mujeres provenía de la zona urbana; el 86% había alcanzado algún grado de instrucción no superior; el 75% fue soltera, el 64% manifestó pertenecer a un nivel económico bajo; el 89% inició su primera relación coital entre los 10 y 18 años de edad. En cuanto a los antecedentes familiares, el 62% perteneció a una familia disfuncional, el 32% tenía mala comunicación con tutores, y el 57% fue sufrió abandono por parte de uno o ambos tutores; el 59% afirmó tener antecedentes de trabajo sexual en su entorno, y, en lo que respecta al consumo de drogas y/o alcohol, solo un 26% informó haberlo consumido. Igualmente, se hallaron como factores psicosociales determinantes ( $p < 0,05$ ) para algunos de los mencionados en esta investigación que influyeron más en el inicio del trabajo sexual. **Conclusión:** Se identificaron como factores psicológicos: 1) la violencia física severa, 2) violencia psicológica severa en adolescentes y jóvenes y 3) violencia sexual en adolescentes y adultos; dentro de los factores sociales: la procedencia urbana e inicio de la primera relación coital entre los 10 a 18 años desde la adolescencia hasta la adultez; grado de instrucción no superior en las que se iniciaron aun adolescentes y jóvenes; la percepción económica baja, la familia monoparental, extensa y otros y antecedentes del trabajo sexual en el entorno de jóvenes; el estado civil, la mala comunicación con los padres y/o tutores; abandono de uno o ambos progenitores, y el consumo de drogas en jóvenes y adultos, que fueron determinantes antes del inicio (edad) en el trabajo sexual en la mujeres controladas que acudieron al Hospital Regional de Cajamarca durante el año 2013.

**Palabras claves:** trabajo sexual, prostitución, factores determinantes.

## ABSTRACT

**Objective:** Some determinants psychosocial factors were analyzed at the start of sex work in women followed in the Regional Hospital of Cajamarca in 2013. **Materials and Methods:** It was a descriptive, correlational and cross-cutting; the population was made up of 100 sex workers, a questionnaire was used to obtain personal data, social background, a test of violence (physical, psychological and sexual) and modified esteem Scale was applied Rosenberg.

**Results:** women who were initiated into sex work was found in the psychological factors that 82% suffered physical violence, 71% were assaulted psychologically and 60% by some sort of sexual outrage mostly by relatives and only 28% presented low self-esteem in childhood; regarding social factors 75% of women came from the urban area, 86% had reached some level not higher, 75% were single, 64% reported belonging to a low economic level, 89% began first sexual relationship between 10 to 18 years old; in terms of family history, 62% belonged to a dysfunctional family, 32% had poor communication with tutors and 57% were abandoned by one or both guardians; 59% reported a history of sex work in their environment and relating to drug and / or alcohol only 26% reported having used it. It was also found as determinants psychosocial factors ( $p < 0.05$ ) for some of those mentioned in this research that most influenced the start of sex work.

**Conclusion:** It was identified as psychological factors: severe physical violence, severe psychological violence among adolescents and young people and sexual in adolescents and adults; social factors: urban origin and early first intercourse between 10 to 18 years from adolescence to adulthood; not higher degree where even began adolescents and youth; low economic perception, single parenthood, and other extensive history of sex work and the environment in young people; marital status, poor communication with parents and / or guardians, abandonment of one or both parents and drug use in young adults, who were decisive before the start (age) in sex work in controlled women attending the Regional Hospital of Cajamarca in 2013.

**Key words:** sex work, Prostitution, determining factors.

## INTRODUCCIÓN

El trabajo sexual o prostitución, antiguamente, era un acto religioso; luego pasó a formar parte del mercantilismo. Desde aquella época, la mujer se convirtió en un objeto comercial. La prostitución fue considerada, entonces, como una actividad para subsistir. A pesar de ello, esta ocupación femenina jamás ha sido socialmente tolerable. Hoy en día se la pretende reconocer, en los diversos países del mundo, como **Trabajo Sexual Comercial** (TSC); pues, representa una actividad económica lucrativa; pero, al mismo tiempo, uno de los problemas sociales más difíciles de resolver.

Las razones de subsistencia de este oficio son muy complejas. Existen muchos factores determinantes; además, la vida de la mayoría de las mujeres que eligen la prostitución como un trabajo está caracterizada por: 1) exclusión social, 2) discriminación, 3) maltrato físico y psicológico, 4) abuso sexual, 5) carencias afectivas familiares, 6) desintegración de los miembros de la familia, y 7) escases económica. Sin embargo, no todas las mujeres que poseen estas características están incorporadas en la prostitución; pero si ya están inmersas, sí les imposibilita, en muchos momentos, el tener que abandonar esta actividad.

La mayoría de las mujeres no se iniciaron en el trabajo sexual a través de una decisión racional. No se sentaron un día y decidieron que querían ser prostitutas o trabajadoras sexuales; sino que buscaron una manera de supervivencia, a pesar de no ser un trabajo digno; pues, simplemente, dignifica la industria del sexo. Por ello la prostitución es un fenómeno oculto y clandestino que se desarrolla en distintos niveles y contextos.

En el Perú, trabajo sexual está permitido por la Ley, para mayores de edad; pero está prohibido para los menores; pues su legalización supone la autorización de todos los aspectos de la industria del sexo: las mujeres, los llamados "clientes" y los proxenetas, quienes bajo el régimen de la legalización se han convertido en hombres de negocios y legítimos empresarios sexuales. Tanto es así que, aparte la manera convencional, se agrega la tecnología; pues, actualmente existen diferentes formas de ofrecer el servicio, a través de algunos medios de comunicación.

Cajamarca no es ajena a la problemática del trabajo sexual. En los últimos años, las inversiones mineras han ido en aumento; con ello el aumento de la población y los “negocios sexuales”. Se ha incrementado también la población de trabajadoras sexuales y todos los riesgos que la rodea, en especial el sanitario.

Desde esta perspectiva, se ha creído conveniente realizar el presente estudio para determinar cuáles son los factores determinantes de la decisión para iniciarse en este oficio, para ello se ha considerado realizar un análisis enfocado en la epidemiología social; puesto que se trata de un problema relacionado con la salud. De este modo, se trata de buscar las razones que más se aproximan a la determinación de las verdaderas causas del fenómeno.

El presente trabajo de investigación está dividido en cinco capítulos: el I Capítulo contiene la definición y planteamiento del problema; en el II Capítulo se desarrolla el marco teórico, o sea, las bases teóricas que fundamentan a la investigación, hipótesis y variables; en el III Capítulo se aborda la metodología utilizada; en el IV, los resultados obtenidos, y en el V Capítulo van el análisis, las conclusiones y las recomendaciones.

La tesista

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la prostitución o trabajo sexual comercial (TSC) como toda "actividad en la que una persona intercambia servicios sexuales a cambio de dinero o cualquier otro bien" (1).

Actualmente la OMS y las diversas organizaciones defensoras de los derechos humanos indican que en la mayoría de países del mundo existen distintos tipos de prostitución, todos con características y problemáticas diversas (1). Los informes periódicos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) muestran «un auténtico mercado en el que domina la violencia, la vulnerabilidad y la búsqueda sin límites del beneficio económico. En el año 2012 se reportó que entre 40 y 42 millones de personas se prostituyen en el mundo; el 80% de ellas son mujeres o niñas. Los escalofriantes datos del primer informe mundial sobre explotación sexual publicado por la Fundación Scelles señalan que el 75% de mujeres dedicadas a la prostitución o trabajo sexual tiene entre 13 y 25 años de edad (2).

Desde la antigüedad se tiene la imagen de la prostituta de la calle o de los burdeles; pero, en la actualidad, se ha modificado, puesto que en muchos casos son muy sofisticadas (3). El lado más negativo de la prostitución no es la actividad sexual en sí, sino las lacras que la acompañan: la explotación por el crimen

organizado, la drogadicción, los riesgos físicos de determinadas prácticas sexuales, las agresiones de algunos clientes y la incapacidad para economizar dinero con visión al futuro (4).

Existen países como Francia, en donde el 80% de las trabajadoras sexuales son extranjeras y la mayoría proviene de países pobres (5).

En España, para el año 2012, la prostitución aumentó, debido a que se evidenció una alta participación de inmigrantes, en su mayoría mujeres latinoamericanas. La situación en la Península es agravante por razones sociales, económicas y políticas (6). Se reportó para el 2011 un 21,7% de trabajadoras sexuales en todo el país (7).

En Gran Bretaña existe el Colectivo Inglés de Prostitutas (ECP), que asiste a las mujeres que ofrecen sexo a cambio de dinero. Para el 2011 se reportó 12,8 de trabajadoras sexuales por cada 10 000 habitantes (7) y para el año 2012 incrementó a un 10% en estudiantes, esto debido a la crisis económica por la que atraviesa el país y al retiro del apoyo económico a los jóvenes (8).

Japón, después de la Segunda Guerra Mundial, dejó la fabricación de armamento y dedicó sus esfuerzos a dos facetas: 1) a lo sexual y 2) a la tecnología (9). Para el año 2011 se reportó un 11,7 por 10 000 habitantes de trabajadoras sexuales (7).

Cifras mayores se reportan en el continente de África, donde el comercio sexual es una actividad lucrativa para la mayoría de países que la conforman debido a los altos índices de pobreza y extrema pobreza (10); incluso, hay familias que, sin medios para sobrevivir, obligan a sus hijas a prostituirse o las venden a los turistas

(11). Para el 2010, en Nigeria se reportó 63,12 trabajadoras sexuales por cada 10 000 habitantes; Etiopía 18,26 por cada 10 000 habitantes, y en el Sur de África 23,53 por cada 10 000 habitantes (7).

En Estados Unidos de Norteamérica, la prostitución está prohibida (12); sin embargo, en el Estado de Nevada es legalizada (13). Existe un mínimo de 100 000 prostitutas inmigrantes que trabajan en los Estados Unidos (14), y se calculó que para el año 2011 habría 32,04 trabajadoras sexuales por cada 10 000 habitantes (7).

En México, la prostitución está presente en las principales actividades económicas del país (15); en el año 2010, la Coalición contra el Tráfico de Mujeres y Niñas en América Latina informó que existían 500 mil personas sujetas al comercio sexual (16). Para el 2011, se reportó 1,3 trabajadoras sexuales por 10 000 habitantes (7).

En Colombia, para 2006 la Interpol calculó que cada año se tenía entre 45 000 y 50 000 mujeres que ejercían la prostitución fuera del país (17), incluyendo a niños y adolescentes (18).

En Brasil, la mayoría de mujeres que ejercen el trabajo sexual viven en condiciones de pobreza (19). Para el año 2010, se reportó 52,4 trabajadoras sexuales por cada 10 000 habitantes (7). Se le considera el segundo destino mundial en turismo sexual (20).

En el Perú, la reglamentación de la prostitución afirma su institucionalización. Así la acepta como una forma de trabajo para la mujer, a la cual la reduce a un

objeto sexual, negándole su derecho a ser una persona y condenándola a la explotación sexual en el matrimonio, trabajo y comercialización de su cuerpo. El hombre considera esta actividad como una mercancía que le brindará dinero y poder sobre la mujer. De esta manera, afirma su machismo, la violencia y la discriminación social, económica y política existente desde tiempos muy remotos esta sociedad. Para el año 2011, se estimó 101,8 trabajadoras sexuales por 10 000 habitantes (7).

Actualmente, la prostitución en el Perú no se limita solamente a los prostíbulos registrados, ni a las mujeres a quien el Estado ha otorgado permiso, sino también a la prostitución clandestina que suele ser la más peligrosa y numerosa; puesto que no está vigilada, ni tiene control sanitario, además de ser un foco de mayor contagio en infecciones de transmisión sexual. El control sanitario solo se realiza a las mujeres dejando de lado a los hombres que son los usuarios de este servicio. Frente a ello, el gobierno no ha tomado medidas correctivas.

En Cajamarca, la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS – VIH/SIDA del Hospital Regional de Cajamarca informó que en los últimos cuatro años se ha incrementado el número de trabajadoras sexuales: para el año 2012 se ha reportado 498 mujeres activas. La mayoría de clubs nocturnos son clandestinos y están distribuidos en todos los barrios de la ciudad, en los cuales trabajan mujeres, en su mayoría procedentes de los distritos de Cajamarca. En la actualidad, se cuenta con, aproximadamente, dos locales formales, 56 informales declarados prostíbulos y más de 70 tras la fachada de bares, huecos y discotecas. Ante este problema, no

existe ninguna estrategia para erradicarlos o controlarlos por parte de las entidades responsables.

Según informe del Hospital Regional de Salud Cajamarca (MINSA) existen prostíbulos por estatus social. A los night clubs asisten hombres con mayor solvencia económica; mientras que en los bares y ‘huecos’ ingresan personas de clase media, o baja (21).

En el contexto ya descrito se puede notar que la problemática de la prostitución, o el llamado comercio sexual, está presente en la Región Cajamarca, debido a que es una actividad que genera ingresos económicos de manera fácil y en menor tiempo; pues, existen trabajadoras sexuales desde muy ilustradas y sofisticadas hasta las muy pobres y analfabetas. Socialmente se las juzga sin tomar en cuenta los múltiples y complejos factores que llevan a muchas mujeres a utilizar su cuerpo como medio de trabajo; por lo que no existen muchas investigaciones enfocadas a abordar estos aspectos de la problemática; de allí la importancia de desarrollar la presente investigación en la ciudad de Cajamarca. Lo que ha permitido conocer los factores psicológicos y sociales determinantes en el inicio del trabajo sexual en las mujeres controladas en el Hospital Regional de Cajamarca.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores psicosociales determinantes en el inicio (edad) del trabajo sexual en mujeres controladas en el Hospital Regional de Cajamarca, 2013?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La prostitución constituye un verdadero problema de salud pública, debido a que está fuertemente vinculada a la violencia, marginación, dificultad económica, la cultura y la prevalencia de infecciones de transmisión sexual; incluso, se tejen redes de explotación y abuso que afectan a las personas involucradas de manera significativa en su bienestar físico, psicológico, social, espiritual y su entorno.

El presente trabajo denota relevancia e importancia; pues, no existen investigaciones sobre la prostitución o trabajo sexual en el distrito de Cajamarca, a pesar de que se ha incrementado el número de mujeres que se dedican a este oficio. La finalidad fue entender las razones que influyeron en la decisión de ejercer la prostitución o trabajo sexual, el cual permitirá reconocer los factores psicológicos y sociales determinantes en el inicio del trabajo sexual: Los resultados mostrarán esta problemática a las diferentes instituciones públicas; tales como a la Dirección Regional de Salud y otras organizaciones privadas que se concentran en la capital (Lima), con el propósito de trabajar en estrategias de atención direccionadas a prevenir a las mujeres a no elegir este oficio, o a fortalecer el control sanitario sobre ellas.

Para los profesionales de Ciencias de la Salud será útil este trabajo porque permitirá conocer los factores psicosociales determinantes que conllevan a una mujer a elegir la prostitución como fuente de trabajo; les proporcionará un conocimiento amplio en el personal de salud acerca de este oficio. De esta manera se concurrirá a desterrar los prejuicios para su mayor sensibilización, y así ofrecer

una atención no solamente clínica sino humanizada en calidad y calidez. Además, se crearán nuevas estrategias para llegar a esta población vulnerable; así mismo, se fortalecerá el trabajo con programas ya existentes, tales como: salud mental, planificación familiar, prevención del cáncer de cuello uterino y actividades desarrolladas en la etapa de vida adolescente.

#### **1.4. OBJETIVOS**

##### **1.4.1. Objetivo General**

Identificar y analizar los factores psicosociales determinantes en el inicio (edad) del trabajo sexual en mujeres controladas en el Hospital Regional de Cajamarca, 2013.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar sociodemográficamente a las trabajadoras sexuales controladas que acuden al Hospital Regional de Cajamarca, 2013.

- Identificar los principales factores sociales determinantes en el inicio (edad) del trabajo sexual en mujeres controladas en el Hospital Regional de Cajamarca, 2013.
- Identificar los principales factores psicológicos (violencia y autoestima) determinantes en el inicio (edad) del trabajo sexual en mujeres controladas en el Hospital Regional de Cajamarca, 2013.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. UBICACIÓN DEL PROBLEMA EN EL CONTEXTO SOCIAL**

La prostitución es caracterizada por la marginalidad y la discriminación. Las mujeres que trabajan en este campo consideran que es simplemente una actividad laboral con la que se ganan la vida, con cargas familiares o necesidades económicas urgentes. El oficio del trabajo sexual es visto, muchas veces, como una forma dificultosa de ganar dinero; pero, algo más rentable que otras opciones que no están al alcance de mujeres pobres y/o con poca formación profesional (18).

El Trabajo Sexual trae consigo la explotación sexual comercial, tráfico de drogas, además del proxenetismo. De esta manera, se violan los derechos humanos y, dentro de los factores sociales y psicológicos, se encuentran la pobreza extrema, abuso sexual, violencia familiar, entre otros. Ambos se conjugan para vulnerar a estas personas frente a este tipo de trabajo.

Respecto de cómo deciden entrar en ese ambiente, existen dos posiciones frente a las mujeres involucradas en prostitución: la primera sostiene que la prostitución es una opción escogida voluntariamente y que las mujeres ejercen su derecho a disponer de su cuerpo; su fundamento alude a la libertad sexual; la segunda plantea que no existe la prostitución voluntaria, sino forzada por factores y/o personas; hecho que atenta contra la dignidad humana (22).

La prostitución está presente en todos los países del mundo; pues, responde a una cultura universal que se encuentra fundamentada en la ideología patriarcal que le confiere al hombre el derecho de adquirir el cuerpo de una mujer mediante un pago de dinero. Esta actividad ocupa el tercer lugar en hacer dinero globalmente, inmediatamente después del tráfico de drogas y la venta de armas de fuego, respectivamente.

La internalización de la prostitución se ha convertido en uno de los componentes más importantes del intercambio y la comercialización en los llamados mercados sexuales, industria del sexo, turismo sexual internacional, o tráfico de mujeres; actividades que están articuladas con el crimen organizado (23).

Las actuales restricciones de la política migratoria en el mundo, esta que se halla desarrollada por los países ricos, sitúan en condiciones de ilegalidad a una parte importante de la población migrante; lo que facilita la explotación por parte de empresarios inescrupulosos y se la deja indefensa ante mafias y traficantes de personas. Ser inmigrante sin papeles en regla genera la ilegalidad y el desprecio social; estos factores son determinantes para optar por un comercio sexual (24).

En algunos países, la industria de la prostitución legalizada y despenalizada es una de las causas clave del tráfico de mujeres con fines de explotación sexual y un mensaje a las nuevas generaciones de hombres: que las mujeres son productos sexuales y que la prostitución es una forma de diversión sin riesgo. Muchos hombres que no se hubieran arriesgado a comprar una mujer para tener sexo, ahora ven la prostitución como algo aceptable (25).

Existen gobiernos como el de Suecia y el de varios estados de USA donde se ha propuesto una política prohibicionista; en cambio, en otros países (Holanda, algunos estados de Australia) se ha apostado por la legalización de la prostitución y otros han puesto en práctica alternativas como el control de los excesos (26).

La RedTrasex (Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe) informó que el 80% de las trabajadoras sexuales mujeres en la región latinoamericana se encuentran por debajo de la línea de pobreza, tienen acceso restringido a la educación, son foco de violencia social y judicial; así mismo, la mayoría de ellas no cuenta con oportunidades laborales y educativas en sus lugares de origen; por lo que muchas migran a las grandes ciudades o al exterior por necesidades económicas, carecen de un salario fijo, así como de su condición de ciudadanas, porque en muchos países no existen políticas públicas dirigidas hacia el beneficio o protección de las trabajadoras sexuales (27).

La prostitución aparece cuando las deficientes condiciones económicas y la desigualdad de poder lo permiten; por ello, es un debate continuo de la legalización o no del trabajo sexual; algunos plantean que la prostitución se debe tratar como cualquier otra actividad laboral que proteja los derechos y obligaciones de las trabajadoras, y otros opinan que se la debe erradicar por ser una actividad vergonzosa y denigrante para la mujer (28).

En el Perú, la Organización no gubernamental Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer (DEMUS) de Lima, en su investigación de la Defensa de los Derechos de la Mujer, plantea que existen factores que explican la presencia del

crecimiento del número de mujeres dedicadas al trabajo sexual (29). La mayoría de trabajadoras sexuales se inician desde muy niñas, debido que se ven obligas por los factores que influyen y lo determinan, como: la pobreza, discriminación y violencia, familia disfuncional, deficiencia de valores, problemas individuales que aluden a su salud mental y falta de estabilidad emocional. Según la investigación realizada por el Centro de la mujer Flora Tristán en 8 ciudades del Perú (Cuzco, *Cajamarca*, Puno, Madre de Dios, Tarapoto, Iquitos, Arequipa y Lima) se ha encontrado una alta incidencia de explotación sexual, debido a los factores psicosociales que influyeron tanto en las trabajadoras sexuales como en los proxenetas para involucrarse en el comercio sexual o trabajo sexual (30).

Así que las redes de explotación sexual aprovechan la falta de oportunidades y las necesidades de mujeres jóvenes, estableciendo una alta incidencia de trata tanto al interior como fuera del país, la trata con fines de explotación sexual comercial de mujeres (niñas y adolescentes) que son traídas de las provincias a la capital para explotarlas en prostíbulos clandestinos (30).

Actualmente, la prostitución es legal en el Perú, existen asociaciones de trabajadoras sexuales que piden insistentemente la regulación de la misma. Se cuenta en la actualidad con movimientos de trabajadoras sexuales. Aproximadamente, son 15 las asociaciones que velan por el derecho de mujeres inmersas en el comercio sexual o trabajo sexual (31).

En Cajamarca, según un estudio realizado por el Centro de la Mujer Peruana “Flora Tristán” se supo que el incremento de la demanda de los servicios sexuales es

debido a la presencia de las Mineras, y junto a ello los establecimientos nocturnos; en cuyos lugares se encontraron a menores entre 13 y 15 años ejerciendo el trabajo sexual. Existen organizaciones de personas en torno del negocio de la prostitución, conformadas por los dueños y administradores de los *nigth clubs* en complicidad con los dueños de hostales (32). Al presente, esta problemática continúa en ascenso y se torna difícil su control por parte de las autoridades, ya que casi todos los prostíbulos son clandestinos. De este modo, se genera un riesgo para la salud; pues, nada garantiza que la mayoría de trabajadoras sexuales que laboran en dichos establecimientos cuenten con carnet sanitario, cuya inobservancia las expone a un mayor riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual; asimismo, para los hombres que requieren de sus servicios.

## **2.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES Y NACIONALES**

### **2.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**Rincón M. (España, 2013)**, llevó a efecto una investigación etnográfica focalizada y fenomenológica, titulada “Estilos de apego en mujeres rumanas que ejercen la prostitución en Almeida, España”, donde se concluye que la migración y la prostitución de las mujeres rumanas en España es alentada y motivada por la obtención de recursos económicos y presentan una combinación de algunas de las características de los estilos de apego; sin embargo, es evidente el predominio del estilo de apego preocupado (familia y pareja) y el miedo (sentirse ignoradas o abandonadas) en todas las mujeres (33).

**Da Silva Oliveira, R. (Brasil, 2012)**, realizó una investigación cualitativa: “Las redes de prostitución y tráfico de mujeres en la frontera Brasil - Venezuela por las carreteras BR-174 y Troncal 10”. La investigación detalla las interacciones socioespaciales alrededor de Brasil 174 y Troncal 10 Venezuela en la actividad de la prostitución y tráfico de mujeres; las cuales se fortalecen por las condiciones socioeconómicas de las ciudades fronterizas, con actividades como el tráfico de drogas, la falsificación de documentos y el contrabando de combustible, oro y diamante (34).

**Mazuret H. y Col. (Bolivia, 2012)**, realizaron un estudio etnográfico: “Migrante entre las demás. La categoría prostituta a prueba de las estadísticas en Bolivia”. El estudio muestra que la lógica de la entrada en la prostitución no depende del origen, ni del nivel de educación; tampoco es determinante la pobreza. El 70,5% es de estrato social medio, el 86,4% está constituido por mujeres solteras; el 52,3% vive en compañía de sus familiares, y 70,5% consume alcohol. La prostitución sería, entonces, más una expresión de frustración social que de miseria. Los embarazos precoces y la migración previa son elementos recurrentes de la trayectoria de las trabajadoras sexuales (35).

**Gómez A, et al. (México 2012)**, en su estudio titulado: “Análisis crítico de discurso de prostitución sobre niñas y adolescentes”, utilizó la entrevista etnográfica. El análisis crítico de los discursos que diez comerciantes jóvenes y adultos reproducen sobre este tema permitió la identificación de los

supuestos sociales y culturales que validan el uso inequitativo del poder en perjuicio de las niñas y adolescentes forzadas en prostitución, mientras que los explotadores son justificados y exonerados (36).

**López J. (España, 2010)**, realizó un estudio desde una perspectiva socio-antropológica, titulado: “Inmigración colombiano - brasileña y prostitución femenina en la ciudad de Lugo: historias de vida de mujeres que ejercen la prostitución en pisos de contactos”, a través de entrevistas. Se concluyó que las experiencias socio-familiares (malos tratos, abusos, pérdida de seres queridos, etc.), conflicto familiar, carencia afectiva son características comunes de las entrevistadas. Estos motivos se tornan en suficientes para migrar con la finalidad de mejorar su calidad de vida socioeconómica (37).

**Cummaudo M. (Mendoza, 2009)**, en su estudio descriptivo de corte transversal: “Rasgos de Personalidad y Prostitución”. La muestra estuvo constituida por una mujer de 39 años, oriunda del departamento de Heras, que ejercía la prostitución en la ciudad de Mendoza. Los instrumentos utilizados fueron la Entrevista Psicológica y el Inventario Millón de Estilo de Personalidad. Los rasgos psicológicos de personalidad predominantes en la muestra son: modificación, individualismo, reflexión, discrepancia, control e insatisfacción (38).

**Penagos D. (México, 2008)**, realizó un estudio fenomenológico titulado: “El mercado de trabajo sexual de las mujeres en la ciudad de México: el caso de la delegación Cuauhtémoc”. Se encontró que debido a los factores

institucionales del mercado y los rasgos sociodemográficos de las mujeres, resultan determinantes en el ejercicio de la prostitución, permitiendo el cruce con otros fenómenos de su mismo carácter que precarizan aún más la situación socioeconómica de las trabajadoras sexuales (39).

**Bermudez A. et al. (Colombia, 2007)**, realizaron una investigación titulada: “Estilos psicológicos de personalidad en un grupo de mujeres adultas jóvenes dedicadas a la prostitución Pre pago en la Ciudad de Medellín”; en esta investigación de corte transversal encontraron: en primer lugar, el 70,5% perteneció al estrato socioeconómico medio y el 29,5% al estrato alto; en segundo lugar, la variable escolaridad, el 88,6% reportó que está realizando estudios superiores y el 9,1% tuvo estudios superiores completos; en tercer lugar, la violencia familiar. Los estilos psicológicos de personalidad predominantes en la muestra fueron: comunicatividad, individualismo, extraversión, insatisfacción y discrepancia (40).

**Rejo E. y Álvarez M. (México, 2007)**, llevaron a efecto el “Estudio de la Legislación Internacional y Derecho Comparado de la Prostitución”, donde mencionan que la prostitución es conocida como Comercio Sexual y representa una de las actividades económicas de sus poblaciones y el problema más difícil de resolver. Este fenómeno, debido a múltiples causas, ha generado un problema social, cultural y jurídico (15).

**Bellis M. y Hughes K. (Liverpool, 2004)**, “Pociones sexuales. Relación entre alcohol, droga y sexo”. El presente estudio se ocupó de la relación entre

alcohol, drogas y conducta sexual, incluyendo el consumo de afrodisíacos como facilitadores sexuales y de cómo las sustancias están vinculadas a la violencia sexual. Analizaron que aquellos que consumen drogas y alcohol son sexualmente más activos, tienen más posibilidades de practicar un sexo poco seguro y con mayor riesgo de enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados (41).

**Agustín L. (Barcelona, 2002)**, en su investigación “La industria del sexo, los migrantes y la familia europea”, explican cómo representantes de gobiernos, proyectos sociales y académicos usan las categorías de prostitución, turismo sexual y “tráfico”. Afirma que los turistas acuden para disfrutar de sus vacaciones, formando vínculos afectivos con “nativos” y que cada vez más quieren pagar a gente de fuera por servicios domésticos, de cuidado y sexuales en Europa (42).

**Pratesi A. (Argentina, 2001)**, en su estudio titulado: “La práctica de la prostitución”, en la ciudad de Resistencia, Provincia del Chaco, Argentina, a través de observaciones y entrevistas a distintos actores que intervienen en la práctica de la prostitución callejera, se encontró que la mayoría pertenece a una organización familiar matrifocal (una mujer con varios hijos de distintos progenitores), incestos y violencia de parte de alguno de los padres (43).

**Carmona S. (España, 2000)**, en el trabajo de investigación: “Inmigración y Prostitución: el caso del Raval”, en el que analizó las condiciones de vida de un grupo de mujeres inmigrantes marroquíes que trabajan como prostitutas

en un barrio de la ciudad vieja de Barcelona. Para estas mujeres, la prostitución representa una actividad que puede prometer el acceso a uno de los objetivos principales de la emigración: básicamente para mejorar sus ingresos económicos y condiciones de vida (44).

### **2.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**Solis M. (Lima, 2014)**, realizó una investigación con enfoque cuantitativo, titulada: “La prostitución adulta no forzada, ¿libertad o esclavitud sexual?: balance, actualidad, perspectivas y propuestas jurídico penales, caso: sexo-servicio en el distrito del Cercado de Lima”. Con una muestra de 400 personas se halló: 68% género femenino; 89% educación primaria o secundaria o superior; 55% soltero/a; 76% destina su dinero recaudado a sus necesidades y las de su familia; mientras que el 21% invierte en un negocio; el 63% reclama la protección de todos sus Derechos Humanos, y el 93% reclama el reconocimiento de la actividad sexual como trabajo (45).

**Álvarez S y COL. (Ica, 2013)**, publicaron una crónica periodística titulada: “20 monedas de oro: el precio de ser una princesa en el Perú” en el departamento Ica, provincia Pisco, distrito San Clemente. Concluyeron que la falta de acceso a la educación impide a los jóvenes tener opciones de desarrollo, y buscan ayudar a sus familias y el “progreso” económico propio ingresando a la práctica de actividades que denigran su condición humana como lo es la prostitución (46).

**Reaño M. (Lima, 2010)**, realizó un estudio con 20 trabajadoras sexuales clandestinas para identificar las principales fuentes de estrés, a través de una entrevista semiestructurada, donde se encontró: el trato con los clientes, la posibilidad de contagio de enfermedades, temor a que se enteren sus familiares, llevar una doble vida y mantener oculta su ocupación. Dichas situaciones se ven reforzadas por la incertidumbre y la poca predictibilidad como factores determinantes que incrementan los sentimientos de desamparo y la sensación de no poder llevar a cabo acciones efectivas para manejar las demandas del ambiente. La cronicidad de la violencia interpersonal y social se describe como un eje central en sus vidas (47).

**Mujica J. y Cavagnoud R. (Pucallpa, 2011)**, publicaron el artículo: “Mecanismos de explotación sexual de niñas y adolescentes en los alrededores del puerto fluvial de Pucallpa”, en el mostraron su investigación relacionada con la explotación sexual comercial de niños y adolescentes en la ciudad de Pucallpa y la ruta del río Ucayali, cuyo objetivo fue mostrar la influencia de la dinámica económica por su constante flujo de empresarios nacionales. Concluyeron que es un negocio rentable anexo al comercio de bebidas alcohólicas, además de obedecer a un conjunto de redes familiares, son los nexos para comercializar a sus menores hijos, debido a las cuantiosas ganancias económicas que puedan obtener (48).

**Tristan F. (Lima, 2003)**, en su investigación titulada: “Diagnóstico sobre trata de mujeres, niñas, niños en ocho ciudades del Perú”, entre ellas

Cajamarca, estudio cuanti-cualitativo, cuyo objetivo fue disponer de información acerca de los factores que influyen y determinan la existencia de la trata de mujeres, niñas y niños. Se encontró que el 45% ha llegado a algún nivel secundario, el 80% de mujeres eran solteras; el 50% sufrió violencia física, el 30% psicológica y 20% sexual. Existen factores que aumentan el riesgo de las poblaciones más vulnerables como la pobreza, indiferencia social, desempleo y la informalidad (32).

**Ferreira A. (Lima, 2003)**, publicó su investigación de tipo descriptivo comparativo y correlacional titulado: “Sistema de Interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución”; el propósito fue evaluar el funcionamiento familiar expresado por la cohesión y adaptabilidad del grupo familiar y la autoestima en la predisposición hacia el ejercicio de la prostitución. Los resultados mostraron diferencias significativas entre las puntuaciones medias alcanzadas en cohesión, adaptabilidad y autoestima entre un grupo de menores en situación de abandono moral con otro grupo que no estaba en abandono moral (23).

**Nencel L. (Lima, 2000)**, realizó un estudio etnográfico titulado: “Mujeres que se prostituyen, género, identidad y pobreza en el Perú”. Concluyó que la prostitución está condicionada por significados de género preexistentes, permitiendo crear una identidad de género socialmente sancionada y anclada en el tabú; además suele ser fortalecida por la férrea relación que existe entre la prostitución y la pobreza económica y afectiva (49).

## **2.3. BASES TEÓRICAS**

### **2.3.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL TRABAJO SEXUAL**

El trabajo sexual o prostitución ha existido desde tiempos muy antiguos; ya desde el siglo XVIII a. C., en la antigua Mesopotamia, una de las formas más antiguas de prostitución de la que existen registros históricos es la prostitución religiosa, practicada inicialmente en Sumeria. Se dice que Solón fundó el primer burdel de Atenas en el siglo VI a. C. (50).

Posteriormente, en América Latina, entre los aztecas, las prostitutas ejercían al lado de los caminos y recibían mercancías usables como dinero a cambio de favores sexuales, además estas mujeres tenían un bajo estatus social (50).

Durante la Edad Media, la prostitución se desarrolló de manera considerable en Europa apareciendo las epidemias de infecciones de transmisión sexual en el siglo XVI (50).

En el Perú, en la época Incaica, Garcilaso de la Vega, en “Los Comentarios Reales”, dice muy claramente que existieron las paganas, ellas no eran otra cosa que prostitutas “pampayrunas”. Sin embargo, para el historiador Juan José Vega, en la sociedad incaica no hubo dinero, ni nada que se le pareciera, por lo tanto, no existió la prostitución (51).

En la Época Colonial, el Virrey Toledo restringió la prostitución a la Calle de las Barraganas (52). Ya en la República, las mujeres dedicadas a la prostitución se ubicaron en las márgenes del río Rímac, en la calle de los Patos en el Callejón Romero. Durante la gestión presidencial de Augusto B. Leguía, las prostitutas se situaban frente a Palacio de Gobierno; por lo cual el presidente pidió que se legislara sobre el tema y designo a Monseñor Dávalos y Lisson, Obispo de Lima, para esta tarea. Monseñor censó a 120 meretrices y elaboró, en 1911, lo que ahora se conoce como “Licencias Especiales”, las cuales han ido teniendo modificaciones a través del tiempo (32).

El número mencionado por Dávalos y Lissón, en comparación con otras ciudades de América Latina, era reducido; pero, luego aumento debido a la guerra con Chile (35). A partir de 1925, hubo atracción por las chilenas, dándose por primera vez el tráfico de mujeres (52).

En 1956 en su preocupación por las enfermedades venéreas, se inicia con el cálculo de las prostitutas, la carnetización y la inspección (51). Luego, en 1957 se aprueba el nuevo reglamento de Licencias Especiales de Policía. La prostitución fue considerada como una de las actividades de dicho reglamento (53). En 1985 se designa a las municipalidades para ejercer el control de la prostitución y el funcionamiento de locales (54), y, en el 1993, las normas municipales planteaban la obligatoriedad de exámenes médicos (32).

Entre 1995 y 1998 se enfatiza nuevamente que las trabajadoras sexuales 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 enfermedad de transmisión sexual, eran encarceladas por delito contra la salud pública (32). A finales de esa década se calculaba alrededor de 12 000 trabajadoras sexuales que ofrecían sus servicios en el Centro Histórico de Lima. El 20% estuvo comprendido entre los 13 y 17 años (29).

Paralelamente a este incremento de mujeres, desde 1992 se ha dado una proliferación de hostales, cines pornográficos, discotecas, etc. Asimismo, surgen medios de difusión (medios de comunicación, los diarios y también páginas web) que ofrecen servicios sexuales incluso a niños, niñas y adolescentes (32). Frente a esta realidad, el año 2004 se promulgó la Ley N° 28251, que sanciona al usuario de mujeres cuyas edades estén comprendidas entre los 14 y 17 años (54).

En los últimos años, las mujeres involucradas en prostitución, denominadas trabajadoras sexuales, se agrupan en asociaciones con aras de defender sus derechos, contra la violencia y en favor de la protección de su salud (32).

El Ministerio de Salud está trabajando desde 1994 en la educación para el cambio de comportamiento sexual en las poblaciones vulnerables, específicamente en trabajadoras/es sexuales; luego, en 1995 tomó el nombre de Programa de Control de ETS y SIDA; para el 2000 cambió a Componente Control de ETS y SIDA; hasta que en el 2003 se establece la Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión

Sexual y VIH-SIDA, a través de la Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA. En 2009, por Resolución Ministerial N° 263-2009 se incluye: la evaluación clínica cada 30 días, con preferencia el examen físico (piel, boca, perianal y vaginal) y de laboratorio (Prueba de sífilis y ELISA) (55).

Actualmente, en varios departamentos del Perú, a partir de algunas autoridades, se están dando propuestas para la creación de “zonas rosas”. Es un intento por controlar la presencia de mujeres en las calles, y argumentando que eso permitiría resguardar la seguridad del usuario (56).

En Cajamarca, el responsable regional de la Estrategia Sanitaria de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA informa que esta entidad se encuentra funcionando en esta ciudad desde 1996, y, actualmente, solo existe en las provincias de Jaén y Cajabamba.

### **2.3.2. MARCO LEGAL DEL TRABAJO SEXUAL**

Las Naciones Unidas, en el año 1949, en su IV de la Asamblea General, emitieron una Resolución N° 317, donde se estableció un convenio para la represión de la trata de personas y de la explotación de la prostitución callejera. Consideró que la prostitución y el mal que la acompaña como la trata de personas para fines de explotación sexual, son incompatibles con la dignidad y el valor de la persona humana, poniendo en peligro el bienestar del individuo, de la familia y de la comunidad. El convenio se compromete a

castigar a quien induzca a otra persona a prostituirse, la explotación sexual y a administrar o mantener una casa para prostíbulo (51).

Hoy en día, la Comisión de la ONU pide legalizar la prostitución en todo el mundo. Un informe publicado por las Naciones Unidas respaldado por la Comisión Mundial sobre el VIH recomienda que las naciones de todo el mundo deben deshacerse de las leyes "punitivas" contra la prostitución —o lo que llama "trabajo sexual consensuado", el informe "El VIH y la Ley: Riesgos, Derechos y Salud"—. Cita una recomendación de la OIT: el "trabajo sexual" debe ser reconocido como una ocupación con el fin de ser regulado, de manera que proteja a los trabajadores y clientes" (57). También la OMT sostiene que la existencia de la llamada "Industria del Sexo" es un hecho justificado por el dinero que produce (56).

Cada organización y cada país han adoptado una posición política frente a la prostitución. La han generalizado en la actitud cultural-legislativa contemporánea, la cual presenta tres orientaciones diversas: la reglamentación, prohibicionismo y abolicionismo. A continuación se presentan sendas descripciones:

**A. La reglamentación.** Se sustenta sobre la base de considerar la prostitución como un hecho inevitable, cuya existencia ha de ser aceptada por la sociedad. Las personas que se prostituyen se someten a controles sanitarios públicos obligatorios (58), son libres de rechazar al cliente y limitar sus prestaciones, se prohíbe la prostitución a mujeres menores de 16 años (59); se sanciona y

prohíbe la prostitución clandestina (58). Solo se controla a la trabajadora sexual y no al cliente (60). Países con sistema reglamentarista: Perú, Holanda, Australia y Suecia (15). En el Perú, en el año 2006, bajo la Ley 28251, en el Artículo 179° se volvió a ratificar este favorecimiento a la prostitución (51).

**B. El prohibicionismo.** Este sistema sanciona penalmente a todas y cada una de las partes que necesariamente intervienen en el ejercicio de la prostitución: trabajadora sexual, proxeneta y cliente (58). La prostitución es considerada un delito y propone su eliminación. Esta legislación fue adoptada en USA, en URSS, en casi todos los Estados Europeos y en algunos países Asiáticos. (59).

**C. El abolicionismo.** Refiere que la prostitución en sí misma no ha de ser ni reconocida ni prohibida por el Estado, por pertenecer a las relaciones privadas. Con ello, se suprime el fichaje y la visita sanitaria de las prostitutas. No se considera delito conceder el cuerpo propio con fines de lucro, con tal de que salvaguarden las leyes emanadas de la tutela del orden público. Propone una reeducación a las trabajadoras sexuales, a fin de disminuir la demanda (59). Países con sistema abolicionista: Alemania, España, Francia y Cuba (15).

### 2.3.3. DEFINICIÓN DE PROSTITUCIÓN

Para el Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española, prostitución proviene de la palabra latina *prostitutio, enis*: “acción y efecto de prostituirse.” Prostituir, prostituere, referido a “exponer públicamente a todo género de sexualidad y torpeza de esta índole; exponer, entregar, abandonar a una mujer a la pública deshonra o corromperla”. Desde el punto legal, se

define a la prostitución como: “el tráfico vergonzoso que una mujer hace de sí misma” (61). También se puede decir que se ejerce en forma habitual, como actividad profesional u oficio (3).

Para las Naciones Unidas, “El término prostitución designa, a los efectos jurídicos, a toda persona de uno y otro sexo que percibiendo una remuneración cualquiera, en especie, se entrega de una manera habitual y en la forma que sea, durante toda o una parte de su tiempo, a contactos sexuales, normales o anormales, con diferentes personas, sean de su mismo sexo o de sexo opuesto (15).

## **2.3.4. CLASIFICACIÓN DEL TRABAJO SEXUAL O PROSTITUCIÓN**

### **2.3.4.1. Según la modalidad**

**A. Profesional.** Son las mujeres que tienen la prostitución como única forma de ganarse el sustento; tienen su carné e incluso están asociadas para proteger sus derechos. No dependen de patrones explotadores o rufianes (3).

**A.1. Prostitución callejera.** Es aquella por la cual la mujer, generalmente, vestida de manera provocativa o reveladora, busca cliente mientras se encuentra en un lugar público (10). Existen las llamadas bucólicas, especializadas geográficamente en los parques, jardines y todo lugar público que presenta las mejores condiciones para el ejercicio de su trabajo (3). Por esta razón es considerada una de las que conlleva más

riesgos, ya que puede ser presa de delincuentes y perversos violentos, además es de alto riesgo para las infecciones de transmisión sexual (26).

**A.2. La perla.** Es un tipo de prostitución practicada por mujeres elegantes y de modales muy refinados, algunas se especializan en prácticas más sofisticadas, como por ejemplo, el sadoquismo, fetichismo, etc., que requieren cierto entrenamiento (3).

**B. Semiprofesionales.** Estas prostitutas no dedican todas sus horas a la prostitución. Combinan su oficio con ciertos trabajos como camarera, bailarinas u otros de similares características, que permiten el contacto con personas de distinta clase (3).

**B.1. Calls girls.** Su traducción es “chica que se llama”, evidentemente, la forma de conexión es la vía telefónica, ejerce su profesión en su casa (3). Trabajan bajo el sistema de citas telefónicas con clientes conocidos exclusivos o recomendados (62).

**B.2. Play-girls.** Este comportamiento no suele ser considerado como prostitución, sin embargo está muy cerca de serlo. Son chicas elegantes, a veces cultas, atractivas y simpáticas que acompañan a hombres de negocios para su diversión y relajamiento (3).

**B.3. Escorts.** Se denomina así a personas que ofrecen un servicio de compañía a clientes para una ocasión especial ya sea una cita de negocios, un coctel, o una reunión familiar. Esta persona se presta para decir que

tiene alguna relación seria ante la gente de su alrededor. Para después proporcionar el servicio sexual requerido (62).

- C. **Ocasionales.** Practican la prostitución solo como una forma rápida y fácil de obtener dinero para alguna emergencia o gasto imprevisto (3).

#### 2.3.4.2. Según el lugar

- A. **Prostitución en la calle.** La que se ejerce en zonas delimitadas de la ciudad como pueden ser los parques y plazas públicas y zonas portuarias, pensiones modestas y en los vehículos de los clientes (58).
- B. **Establecimientos y locales nocturnos.** Estos establecimientos cuentan con instalaciones y servicios que ofrecer a sus clientes. Allí está la trabajadora sexual esperando que llegue el cliente para seducirle, ofrecerle bebidas para que entonces tome la decisión de requerir de su compañía (58).
- C. **Burdeles.** Lugar en el que se practica la prostitución. Burdel viene de la palabra francesa *bordel*, que antiguamente se decía bardeau y significa la flor de agua (63).
- D. **Salón de Masajes.** En esta modalidad son los masajistas, mujeres u hombres, los que además de los servicios de masajes se avienen a prácticas sexuales a cambio de dinero (63).

**E. Gatos:** figuran en "books" de hoteles de lujo y el administrador arregla la tarifa con la trabajadora sexual (63).

### **2.3.5. PERFIL PSICOLÓGICO DE LA TRABAJADORA SEXUAL**

Se sabe que las influencias ambientales tienen un papel importante en la formación de la personalidad. La cultura, los valores, el sistema social vigente, el clima y la alimentación tienen un papel decisivo en la conformación de la personalidad (51).

Se ha generalizado la idea que la mayoría de trabajadoras sexuales son oligofrénicas, retrasadas o débiles mentales, psicopáticamente perversas o psicóticas; inclusive hay quienes opinan que son mujeres que tienen doble personalidad (este sería el requisito para no volverse locas o la única manera de aislarse de toda clases de sentimientos); pero nada de esto está confirmado (3).

El hecho de que se estructure la personalidad de la mujer como carente, faltante, desvalorizada, está siendo directa o indirectamente fomentada por la influencias ambientales y sociales; pero para que se consolide como un elemento constante de su personalidad debe unirse a estas influencias generales y otras específicas que estarían relacionadas con la dinámica familiar que viven estas personas, es decir, cómo ha sido tratada por sus padres y familiares (51).

En la formación de la personalidad cumple una función estructural fundamentalmente en las experiencias de la primera infancia y las relaciones con las personas adultas significativas para la niña: padres, abuelos y cualquier otro adulto ligado a ellas por un fuerte nexo afectivo. La personalidad tiene una serie de estructuras básicas que vienen a ser conocimientos, matrices que van a estar dadas principalmente por estas experiencias iniciales con las personas que han sido más apreciadas; si le dicen que es una niña buena, capaz, con muchas posibilidades, alientan su autoestima y le dan esa sensación de seguridad, eso es lo que va a incorporar como cimiento; pero, en cambio, sí hay una situación de ambigüedad, siempre de desmedro para ella, donde ve que hay preferencia hacia los varones, o tenerla siempre a ellas en situación de subordinación, eso es lo que esta niña va a incorporar como patrones básicos. Ese conjunto de rasgos se integrarán en un sistema valorativo que se reflejara en la expresión de un adecuado o inadecuado nivel de autoestima (51).

### **2.3.6 REFERENTES TEÓRICOS DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES**

La epidemiología social (2002) y los determinantes sociales (2005), enfocaron los factores psicosociales que determinaron en estas mujeres a iniciarse en la prostitución no solo como problema social, sino también desde el punto de vista de Salud Pública.

### **2.3.6.1. La teoría de la Epidemiología Social-Krieger, 2002.**

Como se indicó anteriormente, es necesaria una teoría para conceptualizar la mirada de procesos sociales y biológicos que se manifiesta en los perfiles epidemiológicos de poblaciones (64). El perfil epidemiológico de un colectivo social o institucional en una determinada sociedad requiere un análisis de múltiples niveles para comprender por qué y cómo las condiciones sociales, tales como la reproducción social, la producción económica, la cultura, la marginalización y la participación política, se organizan históricamente en distintos modos de vida característicos de los grupos situados en diferentes posiciones dentro de la estructura de poder y determinan un acceso diferencial a condiciones favorables o protectoras, o a condiciones desfavorables o destructivas(65).

Las tres teorías principales explícitamente invocadas por los epidemiólogos sociales son: a) Teoría psicosocial b) Producción social de enfermedad y/o economía política de salud. c) Teoría ecosocial y de los marcos conceptuales multinivel relacionados (64).

Todas buscan elucidar los principios capaces de explicar las desigualdades sociales en la salud; pero la teoría que representa esta investigación es la producción social de la enfermedad/ economía política de la salud, por ser un problema de Salud Pública y porque se inicia dentro de las desigualdades sociales y económicas que suelen ser afectadas por las decisiones políticas.

#### **a. Producción social de la enfermedad/economía política de la salud**

Ambos abordan explícitamente los determinantes económicos y políticos de la salud y de la distribución de la enfermedad en una sociedad y entre diferentes sociedades, como las barreras estructurales a que las personas vivan de forma sana. En consecuencia, esta teoría se centra en las instituciones económicas, políticas y en las decisiones que crean, imponen y perpetúan los privilegios y desigualdades económicas y sociales, las cuales se conceptualizan como las raíces o causas "fundamentales" de las desigualdades sociales en el campo de la salud (64).

Se asume que los asuntos de la salud están vinculados con los asuntos políticos, pues, según la Medicina Social-Salud Colectiva Latinoamericana (MS-SC) (Granda, 2003), la política actúa para enfrentar y transformar los determinantes sociales (66). Por ello, los aspectos económico, político y social son más condicionantes en la salud de la sociedad, y depende además del estilo o modelo de desarrollo que adopta la sociedad y su tipo de inserción en el sistema económico mundial para la generación de empleos y mayores ingresos económicos a las personas, colocándolas en un adecuado estatus o posición social, al mejorar su calidad de vida (67).

#### **2.3.6.2. Determinantes Sociales de la salud**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, con el fin de recabar datos científicos sobre posibles medidas e intervenciones en favor de la

equidad sanitaria. En dicha comisión incluye lo siguiente: Determinantes sociales estructurales e intermedios, también enfocando el contexto social y político (68).

Los determinantes estructurales de salud o determinantes sociales de inequidad de salud son aquellos que generan la estratificación social. Configuran las oportunidades de salud de grupos sociales basados en su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. Estos incluyen los factores tradicionales: ingresos y educación. Actualmente, también se reconocen: género, etnicidad y sexualidad como estratificadores sociales. Un punto central es la cohesión social relacionada con el capital social (68).

Los determinantes intermedios fluyen desde la configuración de la estratificación social subyacente y, a su vez, determinan las diferencias en la exposición y vulnerabilidad a las condiciones que comprometen la salud. Incluyen: las condiciones de vida, las condiciones de trabajo, la disponibilidad de alimentos, las conductas de la población, y las barreras para adoptar estilos de vida saludables. El modelo muestra que la posición socioeconómica de una persona afecta su salud, pero no en forma directa, sino a través de determinantes más específicos, intermediarios. El agrupamiento de la población relevante para el análisis y la acción sobre determinantes intermedios puede ser definido de varias maneras, introducimos dos ejemplos de grupos seleccionados: 1) por mayor

vulnerabilidad (los niños) y 2) por la geografía (los habitantes de la *zona rural*) (68).

## **2.3.7 FACTORES QUE DETERMINARON EL INICIO (EDAD) DEL TRABAJO SEXUAL**

### **2.3.7.1. Factores sociales determinantes en el trabajo sexual**

Como otros hechos sociales, se presenta por la interacción de los factores sociales y personales de las trabajadoras sexuales que concurren con la representación social de la prostitución, a la imagen social y a la consideración en la sociedad en la que conviven.

Las mujeres que trabajan en la prostitución han sido marginadas o excluidas de la sociedad en general durante toda la historia; ellas, con bajos niveles de escolarización, que vienen de familias pobres y desestructuradas, que son madres solteras sin apoyo familiar, inmigrantes. Todos estos grupos ya conocen la exclusión legal y/o social; existen también las trabajadoras sexuales drogadictas que se han iniciado en la prostitución para mantener su adicción.

De cualquier forma, el cambio de la prostituta frecuente empieza con una experiencia de la exclusión de un grado y la lleva cada vez más a niveles más pronunciados de esta (69); los factores determinantes que influyen en la decisión de ejercer este tipo de trabajo son los siguientes:

#### A. **Condición económica**

Existe relación entre pobreza, prostitución y su condicionamiento a intercambiar sexo por seguridad económica; pues, la mujer sabe que conseguir la seguridad económica, ya sea en el matrimonio o en la prostitución, requiere un intercambio de sexo (51).

El nivel económico siempre ha jugado un papel central en la prostitución, sea la pobreza de la familia en donde crezca la niña/adolescente/mujer, o sea la pobreza en que se encuentre después de ser abandonada por el esposo, pareja o familia. El medio laboral, la debilidad de las estructuras económicas acompañadas de una disminución de oportunidades para el mercado laboral van a ser factores de precariedad social que van a favorecer un ambiente que contribuya al inicio de la prostitución (69).

La dependencia económica obliga a la mujer a soportar situaciones realmente inaguantables; frente a estas pocas opciones, las mujeres descubren que la prostitución es una forma de **sobrevivencia**; es más rentable que un trabajo doméstico y muchos otros trabajos o empleos informales. Por estas razones, no dudan en la elección, aunque sea como una salida de emergencia (51).

#### B. **Inicio de la primera relación coital**

La edad en la cual tomó lugar la primera relación coital de las trabajadoras sexuales se produce en edades tempranas (69). Al haberse producido su inicio sexual siendo aún niñas o adolescentes, les falta información de todo tipo,

incluso sobre su propio cuerpo. Puede ser que en su familia, el tema de sexualidad haya sido un tabú. Esta prohibición conlleva a saltarse la regla, las induce con mayor precocidad a la sexualidad. Los sentimientos de culpa que han desarrollado a lo largo de toda su infancia, a causa de la represión sexual provocada por los padres las lleva a una castración de su propia sexualidad (60).

### C. **Procedencia**

La procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. Muchas mujeres y adolescentes provienen de áreas rurales pobres con escasas oportunidades; esta situación las hace migrar hacia las zonas urbanas más desarrolladas en busca de trabajo. En ocasiones, acceden a puestos informales y mal pagados y eventualmente se vuelcan hacia el trabajo sexual o directamente comienzan ejerciendo la prostitución para mantenerse económicamente ellas y para sustentar a su familia (70).

Según el INEI, en su informe técnico 2007- 2012 titulado: “Evolución de la pobreza monetaria”, la localización territorial de la pobreza está en la zona rural con un 83,4%, y en la urbana con un 16,6% (71). Esta razón es más que suficiente para la migración hacia la ciudad o zona urbana. La minería en Cajamarca es una actividad económica que ha influenciado de manera indirecta en el proceso migratorio; por ejemplo, la venta de terrenos particulares a las empresas mineras ha ocasionado la migración de familias

enteras hacia urbes más modernas, en algunas ocasiones crean microempresas influenciando positiva o negativamente en el mercado local (72).

Sin embargo, Cajamarca se encuentra entre los tres primeros lugares de todo el país, en pobreza y extrema pobreza, con mayor porcentaje en la zona rural. A pesar de esta realidad, la migración interna y externa involucra dos problemas latentes a decenas de personas con escasos recursos económicos: la trata y el tráfico de mujeres que sirven para introducirlas en la prostitución (72).

#### **D. Nivel educativo**

En este terreno, existe una gran dificultad en el Perú, y el fenómeno está determinado por el carácter heterogéneo, plural, de la sociedad, una sociedad conformada por grupos humanos con marcadas diferencias socioeconómicas, étnicas, culturales y lingüísticas.

Ferreira, en su investigación, informa que la educación suele ser más rígida en los niños, incluso cuando son sometidos a maltratos para que acudan a la escuela; en cambio, con las niñas son más condescendientes; para ellas no suele ser obligatorio asistir a la escuela o colegio. El bajo nivel de escolaridad es un factor relevante que se debe tener en cuenta en la búsqueda de nuevas alternativas de vida que influyen en la permanencia del ejercicio de la prostitución (23).

El INEI reporta que en Cajamarca existe el 25,5% de mujeres analfabetas, y las que han alcanzado el nivel primario son de 42,6%, mientras que el nivel secundario solo ha sido logrado por el 20,8% (71).

#### **E. Influencia del entorno**

Esta clasificación incluye a la mujer más desprovista de capitales, es decir, aquella que acumula todas las desventajas (económicas, sociales, culturales, familiares, psicológicas). Esta mujer entra en la prostitución a una edad relativamente precoz, tras una infancia difícil. Estos determinantes estructurales la llevan a una situación límite para la que no ve salida convencional. Está relativamente familiarizada con el mundo de la prostitución o alguien la pone en contacto con él; vence con más o menos dificultades la prevención inicial y comienza un itinerario del que confía escapar algún día (73).

Otro de los motivos de entrada en la prostitución está dado por las presiones y coacciones que ejerce sobre ella el marido o el hombre con quien vive (74); Payá Monserrat, en el 2011, refiere que todo tipo de prostitución es forzada, ya sea por algún factor externo o una tercera persona; por tanto, se la considera coercitivo (75).

#### **F. Alcohol y drogas**

Las relaciones entre sexo, drogas y alcohol han estado muy bien documentadas durante ciento de años (41). Existen drogas diseñadas con

efectos psicoactivos que se incorporan a la actividad sexual, tenemos: el Cannabis aumenta el placer sexual, la cocaína es afrodisíaca retrasa el orgasmo, las anfetaminas incrementan el deseo sexual y GBH (gammahidroxitirato) es un estimulante sexual, posiblemente a través de mecanismos de desinhibición; en algunos casos, las mujeres solo se prostituyen para obtener drogas (41).

El alcohol hace tener confianza y es un desinhibidor temporal que despierta y aumenta el deseo sexual en los individuos; además tiene propiedades amnésicas que permite a las personas olvidar sus acciones o las consecuencias de estas, antes, durante y después de la actividad sexual (76).

Por lo tanto, quienes consumen drogas y alcohol no solo tienen más posibilidades de practicar el sexo, sino también de tener más parejas sexuales (41).

#### **G. Estado civil**

En la mayoría de investigaciones realizadas, más del 50% de trabajadoras sexuales son solteras; por ejemplo, en la investigación realizada por Mazuret en Bolivia, halló que el 86,4% de trabajadoras sexuales eran solteras (35); Tristán, en su investigación realizada en varias ciudades del Perú, encontró que el 80% de mujeres que ejercían el trabajo sexual eran solteras (32), y para Solís, en su investigación realizada en la ciudad de Lima, Perú, encontró que el 55% de sus encuestadas eran solteras. Esta información nos demostraría

que, posiblemente, el estado civil de las mujeres que ejercen este antiguo oficio influye en su decisión de iniciarse en el trabajo sexual.

A lo anterior descrito, podría incluirse el embarazo adolescente en el que sufren el abandono y la falta de oportunidades laborales; lo que les genera desesperación; además, muchas madres solteras que no son necesariamente adolescentes, deciden apoyarse en la prostitución, o son manipuladas por terceros, con el fin de poder adquirir de dinero más fácil y rápido, para así solventar sus necesidades básicas familiares (77).

#### **H. Antecedentes familiares**

La familia es para el individuo un valor de alto significado, de compromiso personal y social, fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo como el más eficaz que hace sentir y percibir al individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social (78). Se clasifica de la siguiente manera:

- a. Familia nuclear**, formada por la madre, el padre y su descendencia (79).
- b. Familia extensa**, formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extensa puede incluir abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines (79).
- c. Familia monoparental**, grupo familiar compuesto por un solo progenitor (puede ser padre o madre) y un hijo único o varios hijos (79).

El abandono y expulsión familiar hace que muchos menores estén más expuestos a ser involucrados en la prostitución por no tener otras alternativas para obtener ingresos (32). Por lo tanto, una mujer que no ha experimentado el afecto de una familia nuclear tradicional es, especialmente, vulnerable a tomar la decisión de iniciarse en la prostitución (3).

Es usual encontrar madres solteras o niñas menores vinculadas a la prostitución que provienen de hogares desintegrados; madres de menores solteras, o en el caso de que la joven haya sido criada por un pariente son situaciones que alteran los patrones de afecto e identidad y agudizan los sentimientos de soledad y desprotección (23).

M. Choysy, en su libro *Psicoanálisis de la prostitución*, indica que se trata de mujeres que no han tenido padres o no han sido amadas por ellos, o son hijas ilegítimas que han utilizado un mecanismo de defensa: la distancia de seguridad que ellas expresan es como anestesia. Por ello, son generalmente “frías” indiferentes al acto sexual e impera en ellas un viejo rencor y una agresión reprimida contra el hombre (3).

También están aquellas que se criaron entre prostitutas y heredaron el oficio. Por otro lado, están las que han sobrevivido a heridas afectivas muy intensas y condiciones económicas precarias que las han dejado con graves problemas de personalidad (3).

### **2.3.7.2. Factores psicológicos determinantes en el trabajo sexual**

#### **A. Violencia contra la mujer**

La violencia es un acto de discriminación y violación de los derechos humanos de la mujer. Este tipo de trato hace suponer que uno es el sujeto y otro es el objeto; porque no es la propia persona la que toma decisiones conscientes, puesto que no tiene el poder para definir su vida, sus necesidades; sino que es otro el que ejerce el poder, quien determina cuáles son sus necesidades prioritarias, hacia dónde quiere que oriente sus intereses.

La sexualidad se convierte en un mecanismo de control y también de sanción que, sobre la base de las pautas culturales, se establece un estilo y forma de relacionarse sexualmente que es normal; lo que debe ser controlado, negado y sancionado. Otro nivel tiene que ver con que si en esa relación de poder, la mujer es un objeto; entonces, su cuerpo y su sexualidad también se convierten en objeto y, por lo tanto, son productos negociables en el mercado.

Este estado de subordinación plantea diferentes niveles de violencia en los espacios donde las mujeres se desenvuelven (51). Tenemos: violencia física, psicológica y sexual.

**A.1. Violencia física.** Según la Ley N° 26260 de la legislación peruana, se denomina violencia física a cualquier acción que cause daño físico de

forma no accidental por parte de cualquier familiar o allegado (80); también a provocar daño intencional al cuerpo de la víctima, mediante diversas formas, pueden ser: puñetazos, patadas, empujones, bofetadas, intentos de ahorcar, tirar del pelo u otra parte del cuerpo, arrastrar por el suelo, mantener atada con cuerdas u otros medios (81).

Para el Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables (Perú), se refiere a toda acción u omisión directa o indirecta, que cause o que pudiera ocasionar daño a la integridad corporal y/o la salud de una persona o más del grupo familiar, utilizando la fuerza física o algún tipo de objeto, sustancia, medio o instrumento que pueda provocar o no lesiones visibles, sean estas internas o externas, o ambas. Asimismo, se incluyen el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que haya o no ocasionado daño físico, o que se proyecte, o que puede llegar a ocasiones, sin importar el tiempo que requiere para su recuperación (82).

**A.2. Violencia psicológica.** Según la Ley N° 26260, comprende un conjunto de acciones por parte de un familiar o allegado, quien, de manera sistemática, ataca la esfera psicosocial de la persona (80). Para los niños y adolescentes se puede dar, como formas de violencia psicológica, el abandono y la expulsión de la casa (Concepto estructurado por el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual); asimismo, puede ser verbal e implicar entre otros, insultos, burlas, ironías, desvalorizaciones, acusaciones sin razón, humillaciones en privado o en público, amenazas de

muerte u otro daño a la propia persona, o implicar entre otros, un trato hostil, amenazante, indiferente ante las necesidades o sentimientos de la víctima, acechar los movimientos y conversaciones (81).

Los resultados de la violencia física y psicológica ejercida sobre la mujer, le ocasionan estrés postraumático, dolor de cabeza, trastornos sexuales, depresión, fobias y miedos prolongados; asimismo, se caracterizan por tener una baja autoestima que afecta directamente su comportamiento y a su capacidad para protegerse; por cuya razón, muchas de ellas suelen responsabilizarse a sí mismas de ser las provocadoras de los actos violentos (83).

**A.3. Violencia sexual.** Comprende los delitos de violación de la libertad sexual, proxenetismo y ofensas al pudor público; también se considera violencia sexual al hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar tales actos con terceras personas con participación directa del agresor, o sin ella; pues, incluye las acciones para comercializar o utilizar de cualquier modo la sexualidad de una persona del grupo familiar mediante el ejercicio de poder, sin importar la relación de esta con la víctima. Este tipo de violencia incluye actos como el aborto forzado, la obligación a ejercer prostitución forzada, u otras formas diversas del comercio sexual (82).

La violencia sexual casi siempre se presenta en la vida infantil y/o adolescente como uno de los factores que conducen a la prostitución; pues,

las familias desestructuradas son un factor predisponente (69) para el incesto y agresión sexual; de lo cual han sido víctimas muchas de las trabajadoras sexuales desde la niñez, puesto que se ha condicionado a la mujer a ser utilizada como objeto sexual, ya por el marido, ya por el amante, por sus amigos, o por los clientes y proxenetas. Muchas de ellas han ejercido la prostitución por el maltrato, la violencia y discriminación que han formado parte de sus vidas desde muy pequeñas.

En otra situación, también existen hombres que presionan a sus mujeres para que se prostituyan y traigan ingresos a la casa, y también explotan sexualmente a las menores, a sus propias hijas, hacen uso y abuso sexual en todas sus expresiones, las acostumbran a aceptar la violencia y violación como algo normal. No es que estén de acuerdo con estos actos, sino que la consideran parte de su vida (51).

## **B. Autoestima en la niñez**

Coopersmith, 1967, define a la autoestima como la evaluación que todo individuo hace o mantiene de sí mismo, respecto de lo cual expresa una actitud de aprobación o desaprobación, e indica qué tan capaz, significativo, exitoso y digno se encuentra o se siente. Es una experiencia subjetiva transmitida a otros mediante reportes orales y otros comportamientos expresivos. El estudioso dio énfasis a la importancia de la experiencia familiar en el desarrollo de la autoestima, especialmente, durante los primeros años de vida, donde los individuos adquieren la

imagen de sí mismos; esta que más tarde les servirá de base para su futura autoevaluación y, por tanto, para su autoestima (83).

Según Rosemberg (1973), la autoestima posee tres niveles (84):

1. **Alta autoestima.** Cuando el sujeto se define como bueno y se acepta plenamente (84).
2. **Mediana autoestima.** Cuando el sujeto no se considera superior a otros, ni tampoco se acepta a sí mismo plenamente (84).
3. **Baja autoestima.** Cuando el sujeto se considera inferior a los demás y se desprecia a sí mismo (84).

La baja autoestima está ligada a la prostitución porque existe escaso respeto por el propio cuerpo, inestabilidad emocional, falta de madurez psicosexual, carencia de valores, doble moral, etc. (23). La escasa autoestima en el adolescente puede llevarlo a diferentes problemas, como el consumo de droga, la prostitución, la violencia, etc. (85).

La frustración infantil por falta de amor paternal y, sobre todo, maternal conducirá a una ansiedad fundamental, y llevaría a asociar el amor al peligro y a la muerte. Una niña prostituida es una niña emocionalmente dañada. De esta manera, en la personalidad de la prostituta predomina la inmadurez afectiva y sexual; por lo tanto, la prostitución sería una respuesta personal a un conflicto interno (86).

Para Hertzner, cuando la mujer se prostituye por primera vez ya ha perdido antes su autoestima, y su biografía prefiguraba el camino que iba a tomar (87).

## 2.4. HIPÓTESIS

H1: Existen factores psicosociales determinantes en el inicio (edad) del trabajo sexual en mujeres controladas en el HRC.2013.

## 2.5. VARIABLES

### Matriz de definición operacional de las variables

OTRAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		
VARIABLE	INDICADORES	ÍTEM DE EVALUACIÓN
LUGAR DE RESIDENCIA	Rural Urbana	Anexo 3 I. Datos Personales Item 1
EDAD	Joven Adulta	Anexo 3 I. Datos Personales Item 2
ESTADO CIVIL	Casada Conviviente Soltera	Anexo 3 I. Datos Personales Item 3
RELIGIÓN	Ninguna Católica Otras	Anexo 3 I. Datos Personales Datos Personales
GRADO DE INSTRUCCIÓN ALCANZADO	No Superior (primaria y secundaria) Superior	Anexo 3 I. Datos Personales Item 5
OCUPACIÓN	Ama de casa Estudiante Empleada Trabajadora sexual	Anexo 3 I. Datos Personales Item 6
INGRESO ECONÓMICO	menos 750 750 o < 1 500 1 500 o < 2 250 2 250 o < 3 000 3 000 o < 3 750 3 750 o < 4 500 mayor que 4 500	Anexo 3 I. Datos Personales Item 7
NÚMERO DE HIJOS	Ninguno 1 a 2 De 3 a más	Anexo 3 I. Datos Personales Item 8
EDAD DE INICIO DE TRABAJO SEXUAL	Adolescente Joven Adulto	Anexo 3 I. Datos Personales Item 9

VARIABLE INDEPENDIENTE					
VARIABLE	DIMENSIÓN	SUB VARIABLES	INDICADORES	ITEM DE EVALUACIÓN	
<b>Factores Psicosociales</b>  Son aquellas características psicológicas y sociales que afectaron la decisión de las mujeres para iniciarse en el trabajo sexual.	<b>Factores Psicológicos</b>  Son aquellas acciones personales, familiares o de terceros que influyeron en experiencias agradables o desagradables, y afectaron la conducta, personalidad y autoestima de las mujeres entrevistadas para tomar la decisión de iniciarse en el trabajo sexual. (Anexo 2)	Violencia física	- Sin Antecedentes: 0 preguntas contestadas afirmativas. - Moderada: preguntas contestadas afirmativas de 1 a 4 - Severa: preguntas contestadas afirmativas de 5 a 8	Anexo 2- A Preguntas de la 1 a la 8	
		Violencia psicológica	- Sin Antecedentes: 0 preguntas contestadas afirmativas. - Moderada: preguntas contestadas afirmativas de 1 a 3 - Severa: preguntas contestadas afirmativas de 4 a 6.	Anexo 2- B Preguntas de la 1 a la 6	
		Violencia sexual	- Sin Antecedentes: 0 preguntas contestadas afirmativas. - Con antecedente: preguntas contestadas afirmativas de 1 a 8.	Anexo 2- C Preguntas de la 1 a la 8	
		Percepción de la autoestima en la niñez	-Baja: 0 a 25 puntos -Normal : 26 a 29 puntos -Muy alta: 30 a 40 puntos	Anexo 2- D Preguntas de la 1 a la 10	
	<b>Factores Sociales</b>  Fueron los aspectos favorables o desfavorables económicos, educativos, culturales y familiares que vivieron las entrevistadas antes del inicio del trabajo sexual. (Anexo 3)	Procedencia	- Urbana - Rural	Anexo 3 Ítem II- 1	
		Grado de instrucción	-No Superior (primaria y secundaria) -Superior (técnico y universitario)	Anexo 3 Ítem II-2	
		Estado civil	-Soltera -Casada -Conviviente	Anexo 3 Ítem II-3	
		Percepción económica personal	-Alta -Media -Baja	Anexo 3 Ítem II-4	
		Antecedente familiar	Tipo de familia	-Nuclear -Monoparental -Extensa -Otros	Anexo 3 Ítem II-6
			Desintegración familiar	-Sí -No	Anexo 3 Ítem II-7
			Comunicación familiar	-Buena -Regular -Mala	Anexo 3 Ítem 8
		Inicio de la primera relación coital	- De 10 a 12 años - De 13 a 15 años - De 16 a 18 años - De 19 a 21 años - De 22 a 24 años	Anexo 3 Ítem II-5	
		Influencia del entorno en el inicio del trabajo sexual	-Sí -No	Anexo 3 Ítem II-9	
		Consumo de drogas y/o alcohol	-Sí -No	Anexo 3 Ítem II-10	
		VARIABLE DEPENDIENTE			
Edad de inicio del trabajo sexual	Son los años cronológicos cumplidos a la fecha en que la mujer encuestada comenzó a ejercer el trabajo sexual. Se determinó según R.M. N° 538-2009/MINSA.	-Adolescente -Joven -Adulto	Anexo 3 Ítem I-9		

# CAPÍTULO III

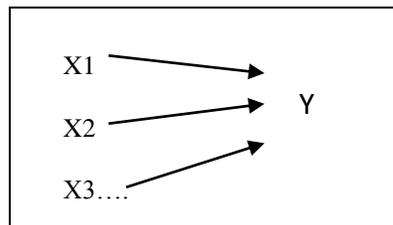
## METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. Diseño y tipo de estudio

La presente investigación es de enfoque cuantitativo y corresponde a un tipo de estudio descriptivo y correlacional.

Descriptivo, porque permitió medir, describir y analizar los factores determinantes psicosociales de las trabajadoras sexuales en un determinado momento (88).

Correlacional, porque se midió el grado de relación o asociación entre los factores psicosociales determinantes y el inicio del trabajo sexual; además se evaluó el grado de relación entre la variable dependiente con las variables independientes (88).



El Diseño de la investigación fue No Experimental, porque se realizó sin manipular deliberadamente las variables. Se observaron las situaciones ya existentes y cómo se dieron en su contexto para después ser analizadas. De tipo transversal, porque su propósito fue describir variables y analizar su interrelación en un momento dado.

MEDICIÓN  
ÚNICA

### **3.2. Área de la Población**

El presente trabajo se realizó en el Hospital Regional de Cajamarca, ubicado en la ciudad de Cajamarca. Esta se encuentra a una altitud de 2 750 msnm, y está situada al noroeste de la provincia del mismo nombre, entre la coordenada geográfica 78°, 31' y 24" de longitud oeste y a 7°, 09' y 27" de latitud sur. El distrito de Cajamarca tiene una superficie territorial de 382,74 km<sup>2</sup>, lo que representa el 12,84% de la superficie total de la Provincia de Cajamarca. Limita al sureste con los distritos de Jesús y Llacanora, al suroeste con el distrito de San Juan, al noreste con el distrito de La Encañada, al noreste con la provincia de San Pablo, al este con el distrito de Los Baños del Inca, y al oeste con los distritos de Chetilla y Magdalena. La población de la ciudad de Cajamarca fue de 234 667 habitantes para el 2013; está conformada por 23 sectores urbanos y 16 centros poblados rurales; posee 117 741 mujeres y 116 926 hombres (89).

### **3.3. Población**

La población estuvo constituida por 498 trabajadoras sexuales controladas (cuatro controles) que acudieron al programa de la Estrategia Sanitaria de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA del Hospital Regional de Cajamarca el año 2012, según el reporte de la Oficina de Estadística del Hospital Regional de Cajamarca.

### **3.4. Muestra**

Para obtener la muestra se tuvo como referencia el año 2012; por tanto, para el año 2013, la muestra estuvo conformada por 100 trabajadoras sexuales que acudieron para su control al Hospital Regional de Cajamarca.

### 3.4.1. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra ha sido calculado mediante un muestreo aleatorio simple para estimación de proporción poblacional, con una confiabilidad de 98,6% ( $Z=1,96$ ) y admitiendo un error máximo tolerable del 5% ( $E=0,05$ ). La muestra del presente estudio se ha obtenido sobre la base de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ} = \frac{498 \times (1,96)^2 \times 0,911 \times 0,089}{(0,05)^2 \times (498-1) + (1,96)^2 \times 0,911 \times 0,089} = 100$$

Donde:

$n$ = Tamaño de la muestra

$N$ = 498 Trabajadoras sexuales controladas 2012.

$Z$ = 1,96 (Valor de Probabilística de Confiabilidad al 95%)

$P$ = 0,911 (91,1 % se estima que padecen violencia física, según prueba piloto)

$Q$ = 0,089

$E$ = 0,05

$n$  = 100

### 3.6. Unidad de Análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las trabajadoras sexuales atendidas.

### **3.7. Criterios de inclusión**

1. Trabajadora sexual controlada (4 controles como mínimo) en el Hospital Regional de Cajamarca durante el año 2013.
2. Aceptación voluntaria de la trabajadora sexual para participar en la investigación.

### **3.9. Aspectos éticos**

Consentimiento informado: la entrevistada recibió la información, a través de la cual se le explicó lo referente a los objetivos del estudio, para que luego dé su consentimiento y autorización mediante la firma del documento informado.

Privacidad: la entrevista fue realizada en forma anónima.

Confidencialidad: la información obtenida no ha sido revelada en ninguno de sus extremos, salvo para fines de investigación.

### **3.9. Procedimientos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos**

En la primera fase de la investigación se solicitó el permiso correspondiente al Hospital Regional de Cajamarca, y se coordinó con la Estrategia Sanitaria de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/ SIDA para llevar a efecto las entrevistas.

En la segunda fase se solicitó el consentimiento informado a cada una de las trabajadoras sexuales que voluntariamente accedieron a participar en la entrevista para la recolección de datos, previa explicación de los objetivos de estudio.

La técnica aplicada fue la **encuesta** a través de la entrevista personal estructurada (88) a 100 trabajadoras sexuales seleccionadas, para lo cual se elaboró como instrumento un **cuestionario** dividido en:

## I. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

- A. Datos demográficos actuales: lugar de residencia, edad, estado civil, religión, grado de instrucción, ocupación diferente del trabajo sexual, ingreso económico, número de hijos, edad de inicio en el trabajo sexual.
- B. Antecedentes sociales: zona de procedencia, grado de instrucción, estado civil, situación económica, edad de inicio de primera relación coital, antecedentes familiares, influencia del entorno y consumo de drogas.

## II. ANTECEDENTES PSICOLÓGICOS

- A. Test acerca de Violencia Física, con 8 preguntas cerradas, con las cuales se pretendió conocer la magnitud de la severidad de la violencia física. Para ello se clasificó en: moderada de la pregunta 1 a la 4 y severa de la 5 a la 8.
- B. Test de Violencia Psicológica, con 6 preguntas cerradas, con las que se pretendió conocer la magnitud de la severidad de la agresión. En este caso, se clasificó en: moderada de la 1 a la 3 y severa de la 4 a la 6.
- C. Test de Violencia Sexual, con 8 preguntas cerradas, con las que se pretendió conocer si existió algún tipo de manifestación de violencia sexual. Se

consideraron: con antecedentes, a cualquier pregunta contestada afirmativamente, sin importar el orden, y sin antecedentes, a las trabajadoras sexuales que nunca experimentaron este tipo de violencia.

- D. Escala de Percepción de Autoestima en la niñez (Rosemberg modificado), con 10 preguntas cerradas. Se consideró como: baja de 0 a 25; normal: de 26 a 29 y alta de 30 a 40.

### **3.10. Confiabilidad y validez de los instrumentos**

1. Se realizó la validación del cuestionario mediante el criterio de Juicio de Expertos, pregunta a pregunta. Cinco personas especializadas en Psicología revisaron el cuestionario en su totalidad. A partir de allí, se realizaron las correcciones pertinentes al instrumento, sobre la base de las observaciones hechas.
2. La validez del cuestionario se dio por una prueba piloto, mediante la aplicación de encuestas a diez trabajadoras sexuales controladas en el Hospital Regional de Cajamarca que no formaron parte del estudio, y luego se realizó un análisis de confiabilidad a través del coeficiente de Cronbach. Probando así el grado en que los instrumentos producen resultados consistentes y coherentes; finalmente se demostró que el instrumento fue confiable (mayor que 0,76).

### 3.11. Procesamiento de recolección de datos

En compañía del personal de salud de planta, se procedió a aplicar las encuestas en el Consultorio de Estrategia Sanitaria de Infecciones de Transmisión Sexual VIH - SIDA del Hospital Regional de Cajamarca y en los prostíbulos para quienes no acudieron oportunamente a sus controles. Todo el trabajo se hizo con la debida explicación y consentimiento de cada encuestada y ocultando su verdadera identidad. Las entrevistas, en su totalidad, fueron efectuadas por la investigadora.

Para el procesamiento de datos se utilizó el software estadístico SPSS V-21 para Windows y el MINITAB con la finalidad de realizar el procesamiento y análisis de la información. Luego se procedió a sistematizar los resultados en tablas simples para proceder a su análisis. En el análisis y la interpretación se siguieron los siguientes pasos:

- **Fase descriptiva:** se describieron los resultados de la relación de los factores psicosociales con el inicio del trabajo sexual basados en los datos estadísticos analizados con la distribución de frecuencias y contrastados con las bases teóricas y antecedentes del estudio.
- **Fase inferencial:** se llevó a cabo la confiabilidad de los resultados observados en la muestra. Estos fueron contrastados con otras realidades semejantes a lo encontrado.

Se verificó la hipótesis formulada con la prueba de *hipótesis estadística de comparación de proporciones poblacionales* para encontrar los principales factores determinantes en la edad de inicio del trabajo sexual; se compararon los factores de riesgo (en negrita) según antecedentes teóricos con los que no fueron considerados como tal; en donde **p** es la proporción que corresponde al nivel de significancia o probabilidad de cometer un error en la toma de decisiones: si es menor que 0,05, se cumple la hipótesis afirmativa, es decir, un 95% de confiabilidad y 90% en casos excepcionales 0,10.; **z** es un valor de la función de distribución normal que, de acuerdo a su posición, nos determina el valor de **p**; además sirve para comparar el valor de **z** que nos brinda el nivel de confiabilidad.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES

**Tabla 1-A: Características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales controladas en el Hospital Regional de Cajamarca, 2013.**

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Lugar de residencia</b>		
Cajamarca	58	58,0
Chiclayo	9	9,0
Trujillo	9	9,0
Lima	5	5,0
San Martín	5	5,0
Piura	4	4,0
Iquitos	4	4,0
Amazonas	3	3,0
Cuzco	1	1,0
Puno	1	1,0
Colombia	1	1,0
<b>Edad</b>		
Adulta	43	43,0
Joven	57	57,0
<b>Estado civil</b>		
Casada	4	4,0
Conviviente	15	15,0
Soltera	81	81,0
<b>Religión</b>		
Ninguna	4	4,0
Católica	73	73,0
Otras	23	23,0
<b>Grado de Instrucción alcanzado</b>		
No superior (primaria y secundaria)	75	75,0
Superior	25	25,0
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	6	6,0
Estudiante	1	1,0
Empleada	22	22,0
Trabajadora sexual únicamente	71	71,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Información recolectada por la autora

\*Adolescente 12-17, Joven 18-29, Adulto 30-59, según R.M. N° 538-2009/MINSA.

En relación con las características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales, los resultados fueron:

— En cuanto al **lugar de residencia** se observó que el 58% de trabajadoras sexuales viven actualmente en la ciudad de Cajamarca; el 9% manifestó como residencia habitual la ciudad de Chiclayo; en igual porcentaje las que residen en Trujillo, y la diferencia en Lima, San Martín y otros lugares.

— Referente a **la edad** se observa que la mayoría de trabajadoras sexuales son mujeres jóvenes (57%), frente a un menor porcentaje que se encuentra en edad adulta (43%).

— En cuanto al **estado civil**, el mayor porcentaje de ellas fueron solteras (81%). Les siguieron en orden descendente las convivientes (15%) y un mínimo porcentaje manifestaron a la fecha de la entrevista estar casadas (4,0%).

— En lo que corresponde a la **religión**, el 73% manifestó pertenecer a la religión católica, seguida de un 23% que refirió pertenecer a otras religiones y solo el 4% no profesaba ninguna religión.

— En cuanto al **grado de instrucción**, se encontró que un 75% de trabajadoras sexuales poseían algún grado de instrucción no superior (primaria y secundaria); le siguen un 25% con algún grado superior de educación (técnico y universitario).

— En lo que corresponde a la **ocupación**, se obtuvo que el 71% de las entrevistadas se dedican exclusivamente al trabajo sexual; un 22%, además del trabajo sexual, eran empleadas en otro tipo de negocio u otro tipo de trabajo; el 6 %, aparte el trabajo sexual, se dedican solo a su casa, y 1%, al mismo tiempo que estudia, ejerce el trabajo sexual.

**Tabla 1-B: Características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales controladas en el Hospital Regional de Cajamarca, 2013.**

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Ingreso Económico</b>		
menos 750	3	3,0
750 o < 1 500	43	43,0
1 500 o < 2 250	21	21,0
2 250 o < 3 000	16	16,0
3 000 o < 3 750	3	3,0
3 750 o < 4 500	10	10,0
mayor que 4 500	4	4,0
<b>Número de hijos</b>		
Ninguno	27	27,0
De 1 a 2	55	55,0
De 3 a más	18	18,0
<b>Edad de inicio de trabajo sexual</b>		
Adolescente	12	12,0
Joven	78	78,0
Adulto	10	10,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Información recolectada por la autora*

— Referente al **ingreso económico**, el 97% de mujeres percibía un salario mayor que el sueldo mínimo vital, a diferencia de un 3% con ingresos menores que el sueldo mínimo.

— En cuanto al **número de hijos**, se encontró un 55% de trabajadoras sexuales con 1 o 2 hijos, y el 18% de las entrevistadas con tres o más hijos.

En lo concerniente a la **edad de inicio del trabajo sexual**, se halló que la mayoría de entrevistadas (78%) comenzaron este oficio siendo jóvenes; luego, en orden descendente, el 12% se inició en la etapa adolescente, y, finalmente, el 10% en la etapa adulta.

## 4.2. FACTORES PSICOLÓGICOS DETERMINANTES EN EL INICIO (EDAD) DEL TRABAJO SEXUAL

**Tabla 2. Factores psicológicos determinantes en el inicio del trabajo sexual en mujeres controladas en el Hospital Regional de Cajamarca, 2013.**

Factores Psicológicos	Edad de Inicio Trabajo Sexual						Total	
	12-17 años Adolescente		18-29 años Joven		30-59 años Adulta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Violencia Física</b>								
Moderada	1	8,3	2	2,6	0	0,0	3	3,0
Severa	11	91,7	60	76,9	8	80,0	79	79,0
Sin Antec.	0	0,0	16	20,5	2	20,0	18	18,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Z</b>	4,086		2,636		2,939			
<b>P</b>	2,197E-05		4,199E-03		1,644E-03			
<b>Violencia Psicológica</b>								
Moderada	2	16,7	12	15,4	0	0,0	14	14,0
Severa	8	66,6	44	56,4	5	50,0	57	57,0
Sin Antec.	2	16,7	22	28,2	5	50,0	29	29,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Z</b>	1,626		1,574		0,000			
<b>P</b>	0,0519		0,0578		0,500			
<b>Violencia Sexual</b>								
Con antecedente	9	75,0	44	56,4	7	70,0	60	60,0
Sin antecedente	3	25,0	34	43,6	3	30,0	40	40,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Z</b>	2,449		1,599		1,789			
<b>P</b>	7,153E-03		0,0549		0,0368			
<b>Percepción de Autoestima en la niñez</b>								
Baja	5	41,7	23	29,5	1	10,0	29	29,0
Normal	4	33,3	37	47,4	7	70,0	48	48,0
Alta	3	25,0	18	23,1	2	20,0	23	23,0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Z</b>	-,813		-5,121		2,247			
<b>P</b>	0,2080		1,520E-07		0,0123			

Fuente: Información recolectada por la autora. \* Adolescente 12-17, Joven 18-29, Adulto 30-59, R.M. N° 538-2009/MINSA.

En relación con la violencia familiar y autoestima en la niñez como **factores psicológicos** determinantes en el inicio del trabajo sexual se encontró:

— Respecto a la **violencia física** se encontró un alto porcentaje de violencia física severa en todas las etapas de vida. En primer lugar están las mujeres que recibieron ese

maltrato y que se iniciaron en el trabajo sexual en la adolescencia, con 91,7%; de igual manera, sufrieron el mismo maltrato el 80% de mujeres que se inició en la etapa adulta, y el 76,9% de entrevistadas manifestó que se iniciaron en este trabajo siendo jóvenes. Según la prueba de hipótesis estadística de comparación de proporciones poblacionales se demostró que la violencia física severa fue un factor determinante para el inicio del trabajo sexual en las entrevistadas ( $p < 0,05$ ).

En lo concerniente a la **violencia psicológica** se obtuvo que el 57% de trabajadoras sexuales han sido severamente agredidas psicológicamente; pues, el 66,6% de mujeres que se iniciaron siendo aún adolescentes en el trabajo sexual han sufrido violencia psicológica severa; seguidas por el 56,4% que se iniciaron jóvenes este oficio. Igualmente, se encontró que la violencia psicológica severa fue un factor determinante para el inicio del trabajo sexual en la etapa adolescente y joven ( $p < 0,10$ ) con el 90% de confiabilidad.

— En cuanto a la **violencia sexual**, se encontró un alto porcentaje de mujeres con antecedentes de haber sufrido algún acto de ultraje sexual (60%), de las cuales, el 75% de mujeres que sufrió este tipo de violencia se inició en el trabajo sexual aún adolescentes; seguidas del 70% de entrevistadas que se iniciaron en etapa adulta, y el 56,4% de mujeres violentadas sexualmente se iniciaron jóvenes. Al mismo tiempo, se halló que la violencia sexual fue un factor determinante para las entrevistadas que se iniciaron en el trabajo sexual siendo adolescentes y adultas ( $p < 0,05$ ). También se considera determinante la violencia sexual en mujeres que iniciaron el trabajo sexual siendo jóvenes ( $p < 0,10$ ) al 90% de confiabilidad.

— En lo concerniente a la **autoestima de la trabajadora sexual en la niñez**, se encontró que las entrevistadas que se iniciaron en el trabajo sexual en la adolescencia, el 41,7%, presentaron una autoestima baja en su niñez, lo que constituye un porcentaje mayor si lo comparamos con otras etapas de vida; no obstante, las mujeres que se iniciaron en el trabajo sexual siendo jóvenes y adultas alcanzaron un mayor porcentaje respecto de su autoestima normal en la niñez, lo que corresponde al 47,4% y 70%, respectivamente. Se concluye que no fue determinante la autoestima baja para el inicio del trabajo sexual; sin embargo, la autoestima normal en la niñez resultó ser un factor determinante ( $p < 0,05$ ) para no comenzar el trabajo sexual en la adolescencia en las entrevistadas que se iniciaron jóvenes y adultas.

### 4.3. FACTORES SOCIALES DETERMINANTES EN EL INICIO DEL TRABAJO SEXUAL

**Tabla 3-A: Factores sociales determinantes en el inicio del trabajo sexual en mujeres controladas en el Hospital Regional de Cajamarca, 2013**

FACTORES SOCIALES	Edad de Inicio Trabajo Sexual							
	Adolescente		Joven		Adulta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N	%
<b>Zona de procedencia</b>								
Rural	1	8,3	24	30,8	0	0,0	25	25,0
Urbana	11	91,7	54	69,2	10	100,0	75	75,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Z</b>		4,086		3,165		-4,472		
<b>P</b>		2,197E-05		7,748E-04		3,872E-06		
<b>Grado de instrucción antes de iniciar el trabajo sexual</b>								
No superior	10	83,4	71	91,0	5	50,0	86	86,0
Superior	2	16,6	7	9,0	5	50,0	14	14,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Z</b>		-1,926		10,242		0,000		
<b>P</b>		0,0270		6,398E-25		0,500		
<b>Estado civil antes de iniciar el trabajo sexual</b>								
Casada	2	16,7	3	3,8	0	0,0	5	5,0
Conviviente	3	25,0	16	20,5	1	10,0	20	20,0
Soltera	7	58,3	59	75,6	9	90,0	75	75,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Z</b>		0,813		6,407		3,578		
<b>P</b>		0,2080		7,399E-11		1,733E-04		
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Información recolectada por la autora. \* Adolescente 12-17, Joven 18-29, Adulto 30-59, R.M. N° 538-2009/MINSA.*

— En relación con la **zona de procedencia**, se obtuvo que el mayor porcentaje de trabajadoras sexuales procede de la zona urbana tanto para las que se iniciaron en la etapa adolescente 91,7%, joven 69,2% como adulta 100%. Además, el provenir de la zona urbana fue un factor determinante para todas las mujeres entrevistadas que se iniciaron en el trabajo sexual ( $p < 0,05$ ).

— En cuanto al **grado de instrucción**, se halló que la mayoría de trabajadoras sexuales entrevistadas no alcanzó ningún grado de instrucción superior, tanto en las que se iniciaron en la etapa joven 91%, como en la etapa adolescente 83,4% y 50%, y en las que se iniciaron adultas. También cabe resaltar que ningún grado de instrucción superior fue un factor determinante para que se iniciaran en el trabajo sexual cuando eran adolescentes y jóvenes ( $p < 0,05$ ).

— En relación con el **estado civil**, se encontró un alto porcentaje de mujeres que fueron solteras antes de iniciarse en el trabajo sexual (75%); pues, el 58% de mujeres solteras eran adolescentes cuando se iniciaron en este oficio; seguidas por el 75,6% de las mujeres solteras que se iniciaron cuando eran jóvenes, y el 90%, adultas. Al mismo tiempo, se demostró que el estado civil de ser solteras fue un factor determinante en las mujeres que se iniciaron en el trabajo sexual cuando eran jóvenes y adultas ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 3-B: Factores sociales determinantes en el inicio del trabajo sexual en mujeres controladas en el Hospital Regional de Cajamarca, 2013**

FACTORES SOCIALES	Edad de Inicio Trabajo Sexual						Total	
	Adolescente		Joven		Adulta		N	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Edad de la primera relación coital</b>								
<b>10 a 12</b>	1	8,3	2	2,6	0	0,0	3	30,0
<b>13 a 15</b>	10	83,4	27	34,6	2	20,0	39	39,0
<b>16 a 18</b>	1	8,3	40	51,3	6	60,0	47	47,0
19 a 21	0	0,0	8	10,3	1	10,0	9	9,0
22 a 24	0	0,0	1	1,3	1	10,0	2	2,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
Z		4,899		9,617		2,683		
P		4,817E-07		3,363E-22		3,645E-03		
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Información recolectada por la autora*

— Respecto de la **edad de la primera relación coital**, se halló que las mujeres que tuvieron su primera relación coital entre los 13 a 15 años de edad, que alcanza el 83,4%,

se inició en el trabajo sexual cuando era aún adolescente; las que experimentaron una relación íntima entre los 16 a 18 años, el 51,3%, se iniciaron cuando eran jóvenes, y el 60% se inició en el trabajo sexual en su etapa adulta. Igualmente, se encontró que la edad de la primera relación coital entre los 10 a 18 años fue un factor determinante para el inicio del trabajo sexual en las etapas adolescente, joven y adulta ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 3-C: Factores sociales determinantes en el inicio del trabajo sexual en mujeres controladas en el Hospital Regional de Cajamarca, 2013**

FACTORES SOCIALES	Edad de Inicio Trabajo Sexual							
	Adolescente		Joven		Adulta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N	%
<b>Percepción económica antes de iniciar el trabajo sexual</b>								
Alta	2	16,7	2	2,6	1	10,0	5	5,0
<b>Baja</b>	7	58,3	52	66,7	5	50,0	64	64,0
Media	3	25,0	24	30,8	4	40,0	31	31,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Z</b>		0,813		4,159		0,000		
<b>P</b>		0,2080		1,597E-05		0,500		
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Información recolectada por la autora*

— En cuanto la **percepción de la situación económica**, se encontró que en las trabajadoras sexuales predominó la percepción económica baja (64%) antes de iniciarse en este oficio. De este porcentaje se destaca el mayor con 66,7% en las que se iniciaron jóvenes; en seguida el 58,3% en las que se iniciaron siendo aún adolescentes, y, finalmente, el 50% en las que se iniciaron adultas. En la percepción de la economía baja se comprobó que fue un factor determinante para el inicio del trabajo sexual en mujeres jóvenes ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 3-D: Factores sociales determinantes en el inicio del trabajo sexual en mujeres controladas en el Hospital Regional de Cajamarca, 2013**

FACTORES SOCIALES	Edad de Inicio Trabajo Sexual							
	Adolescente		Joven		Adulta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N	%
<b>Tipo de familia</b>								
Nuclear	4	33,3	30	38,5	4	40,0	38	38,0
<b>Monoparental</b>	3	25,0	26	33,3	5	50,0	34	34,0
<b>Extensa</b>	2	16,7	8	10,3	0	0,0	10	10,0
<b>Otros</b>	3	25,0	14	17,9	1	10,0	18	18,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Z</b>		1,636		2,873		0,000		
<b>P</b>		0,509		2,035E-03		0,500		
<b>Comunicación con los padres y/o tutores</b>								
Buena	3	25,0	19	19,0	3	30,0	25	25,0
<b>Mala</b>	<b>1</b>	<b>8,3</b>	<b>29</b>	<b>29,0</b>	<b>2</b>	<b>20,0</b>	<b>32</b>	<b>32,0</b>
Regular	8	66,7	30	30,0	5	50,0	43	43,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Z</b>		0,641		-5,246		-2,683		
<b>P</b>		0,2607		7,780E-08		3,645E-03		
<b>Abandono de uno o ambos progenitores</b>								
<b>Padre</b>	<b>3</b>	<b>25,0</b>	<b>35</b>	<b>44,9</b>	<b>3</b>	<b>30,0</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>
<b>Madre</b>	<b>4</b>	<b>33,3</b>	<b>5</b>	<b>6,4</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>9</b>	<b>9,0</b>
<b>Ambos</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>7</b>	<b>9,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>7</b>	<b>7,0</b>
Ninguno	5	41,7	31	39,7	7	70,0	43	43,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Z</b>		0,823		2,573		-1,789		
<b>P</b>		0,2052		5,042E-03		0,0368		
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Información recolectada por la autora

— Respecto del **tipo de familia**, antes del inicio del trabajo sexual, se obtuvo en total un elevado porcentaje de mujeres que pertenecieron a una familia disfuncional (monoparental, extensa, otros) en comparación con las que pertenecieron a una familia nuclear (62% y 38%, respectivamente). De las mujeres que pertenecieron a una familia disfuncional, el 66,7% fueron aún adolescentes cuando se iniciaron en el trabajo sexual. Seguidamente, el 61,5% en aquellas mujeres que se iniciaron jóvenes, y el 60% en las entrevistadas que se iniciaron adultas. Además, resultó que el tipo de familia disfuncional

fue un factor determinante solamente en las que se iniciaron en el trabajo sexual cuando eran jóvenes ( $p < 0,05$ ). Asimismo, se halló que fue determinante en adolescentes y adultas ( $p < 0,10$ ) con una confiabilidad del 90%.

— En lo concerniente a **la comunicación con los padres y/o tutores**, se halló que la mayoría de mujeres tuvieron una regular y buena comunicación con sus tutores en comparación con las que manifestaron haber tenido una mala comunicación; pues, los resultados arrojaron que el 29% de mujeres que se iniciaron siendo jóvenes en el trabajo sexual tenían una comunicación mala; seguida del 29% en las que se iniciaron ya adultas, y el 8,3% fue aún en la adolescencia. Al mismo tiempo, se encontró que la mala comunicación no fue un factor determinante para que se inicien en el trabajo sexual; pero el tener una buena y regular comunicación en las mujeres que se iniciaron en el trabajo sexual cuando eran jóvenes y adultas sí ha sido un factor determinante ( $p < 0,05$ ) para no iniciarse a temprana edad.

— En lo que corresponde al **abandono de uno o ambos progenitores**, se obtuvo que el 57% de mujeres entrevistadas sufriera el abandono de alguno o ambos progenitores. De ellas, el 60,3% de las mujeres que iniciaron el trabajo sexual cuando eran aún jóvenes, fueron abandonadas por uno o ambos progenitores, y el 58,3% de las que se iniciaron cuando eran aún adolescentes. Se encontró que el abandono de uno o ambos progenitores en mujeres que se iniciaron en el trabajo sexual jóvenes ( $p < 0,05$ ) fue un factor determinante para que se inicien en este oficio; pero en las mujeres que se iniciaron cuando eran jóvenes y adultas ( $p < 0,05$ ), el no haber sido abandonada por uno o ambos progenitores fue determinante para que no se iniciara en el trabajo sexual a una menor edad.

**Tabla 3-E: Factores sociales determinantes en el inicio del trabajo sexual en mujeres controladas en el Hospital Regional de Cajamarca, 2013**

FACTORES SOCIALES	Edad de Inicio Trabajo Sexual							
	Adolescente		Joven		Adulta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N	%
<b>Antecedente de trabajo sexual en el entorno</b>								
NO	4	33,3	33	42,3	4	40,0	41	41,0
SÍ	8	66,7	45	57,7	6	60,0	59	59,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Z</b>		-1,636		1,923		0,894		
<b>P</b>		,00509		0,0272		0,1855		
<b>¿Quién?</b>								
Amiga	5	62,5	35	77,8	5	83,3	45	76,3
Familiar	3	37,5	10	22,2	1	16,7	14	23,7
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>
<b>Consumo de drogas antes del inicio del trabajo sexual</b>								
NO	6	50,0	61	78,2	7	70,0	74	74,0
SÍ	6	50,0	17	21,8	3	30,0	26	26,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Z</b>		0,000		7,044		1,789		
<b>P</b>		0,500		9,308E-13		0,0368		
<b>¿Cuál?</b>								
Alcohol	3	50,0	8	47,1	1	33,3	12	46,2
Cocaína	0	0,0	4	23,5	0	0,0	4	15,4
Marihuana	0	0,0	3	17,6	0	0,0	3	11,5
Otras	3	50,0	2	11,8	2	66,7	7	26,9
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Información recolectada por la autora

— En lo concerniente al **antecedente de trabajo sexual en el entorno**, se obtuvo una respuesta afirmativa en la mayoría de entrevistadas con antecedentes de personas trabajadoras sexuales en su entorno (59%); de ellas, el 66,7% se inició en la etapa adolescente; el 57,7% en la etapa joven, y el 60% en la etapa adulta. En cuanto a “Quién fue la persona que influyó”, el 62,5% manifestó que fue la amiga el nexo con este oficio en las que se iniciaron adolescentes. Asimismo, con el 77,8%, en las que se iniciaron jóvenes, y puntos más, en las mujeres que se iniciaron adultas, con el 83,3%. De igual forma, los antecedentes de trabajo sexual en el entorno de las entrevistadas fue un factor determinante para aquellas que se iniciaron en el trabajo sexual siendo jóvenes ( $p < 0,05$ ).

También se encontró que el entorno fue determinante en las adolescentes ( $p < 0,10$ ), con una confiabilidad del 90%.

Con respecto al **consumo de alcohol y drogas antes del inicio del trabajo sexual**, se evidenció un menor porcentaje de mujeres que sí consumieron alcohol y drogas, frente a las que no consumieron antes que ejerciera el trabajo sexual (26% - 74%); pues, de este, el 50% de mujeres que se iniciaron en el trabajo sexual cuando aún eran adolescentes, ya habían consumido algún tipo de drogas o alcohol. Asimismo, el 21,8% en las que se iniciaron jóvenes y el 30% cuando eran adultas. El consumo de alcohol en las mujeres fue el 50% en las que iniciaron en el trabajo sexual aún adolescentes, y el 47,1% en las mujeres que se iniciaron jóvenes; el 66,7% representa a las entrevistadas que consumieron otro tipo de drogas al iniciarse en el trabajo sexual adultas. Asimismo, el consumo de alcohol y drogas antes del inicio del trabajo sexual no fue un factor determinante; sin embargo, se muestra que las mujeres que no consumieron alcohol y drogas antes del inicio del trabajo sexual en su juventud y adultez fue un factor determinante ( $p < 0,05$ ) para que no se hayan iniciado a más temprana edad.

## **CAPÍTULO V**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

La prostitución o trabajo sexual se conoce prácticamente desde que existen registros históricos, y ha ido evolucionando junto con las formas sociales, aunque haya mantenido una imagen estigmatizada a lo largo del tiempo. Además, siempre se ha justificado su existencia de acuerdo con la época vivida. Por otra parte, se trata de una actividad calificada por la gente como deshonrosa, vergonzosa y degradante para la mujer (28). Sin embargo, el hombre la convirtió en una actividad legal (32, 51) y una opción de supervivencia, como es el caso de nuestro país; a pesar de ello, se presta para acciones nefastas como la explotación sexual infantil (2,18), la trata de personas y las temibles enfermedades de transmisión sexual (4).

Los datos obtenidos en la presente investigación son basados en entrevistas realizadas a 100 trabajadoras sexuales que acudieron a su control al Hospital Regional de Cajamarca, y contrastados con investigaciones nacionales e internacionales realizadas algunas de ellas en la década pasada, por no haberse encontrado estudios recientes y similares al presente, además teniendo en cuenta la riqueza de la información histórica con grandes referentes de la presente investigación.

Los determinantes que influyeron en las trabajadoras sexuales para desarrollar esta actividad han ido cambiando de acuerdo con la época y la evolución del hombre; además, por las condiciones de vida que son la causa de buena parte de las inequidades sanitarias

y circunstancias que rodean a estas mujeres, tales como: la educación, el trabajo, la vivienda y el entorno físico y psicológico. Por lo tanto, es oportuno señalar que si antes tenían motivos culturales, hoy en día los motivos son sociales, políticos y económicos.

Según parecería, el trabajo sexual se inicia en los determinantes estructurales en el contexto político, debido a que es legal en el Perú (32,53); es decir, está regido por una posición política reglamentaria, lo que le da un enfoque de trabajo; mas no está incluida en el sistema social (seguro, gratificaciones, jubilación, entre otros). También se consideran las circunstancias económicas y sociales desfavorables, que son la columna vertebral del desarrollo y la no eliminación por las ganancias que genera. Por otro lado, se ha creado una variedad de modalidades comerciales para ejercer el trabajo sexual. Finalmente, se adiciona a estos determinantes estructurales la pobreza de valores, la desigualdad social (28) y de género. En los determinantes intermedios sobresale lo psicológico, pues, las experiencias vividas en su infancia han influido en la formación de su personalidad, la toma de decisiones y el valor que creen tener en la sociedad en la cual se desarrollan y se desenvuelven. Consecuentemente, el trabajo sexual o prostitución tiene su origen en múltiples causas a lo largo de la historia.

Si bien es cierto, la prostitución o trabajo sexual no es una enfermedad, pero es un factor de riesgo para contraerla, ya sea física o psicológica, pues, elegir la prostitución como un trabajo por las condiciones desfavorables sociales y políticas en la que viven estas mujeres, resulta no ser la mejor opción; sin embargo, muchas veces es una alternativa que la misma sociedad les ofrece para sobrevivir o cubrir sus necesidades básicas y la de sus familias. Por tanto, se demuestra que las condiciones sociales son más

determinantes para elegir este camino y convertirse en un riesgo para su propia salud, a pesar de que ejercer el trabajo sexual pueda mejorar sus ingresos económicos.

### **Características sociodemográficas de la trabajadora sexual**

De las trabajadoras sexuales entrevistadas, la mayoría aún estaba entre los 18 a 29 años de edad; pues, los datos del estudio afirman que por motivo de la estigmatización social hacia el trabajo sexual, más de la mitad de entrevistadas han llegado de diferentes provincias, tanto del departamento de Cajamarca, como de otros lugares nacionales u otros países a ejercer la prostitución o trabajo sexual. De esta manera se ha dado la migración y emigración para algunas de las entrevistadas, básicamente, para mejorar sus ingresos económicos y condiciones de vida (44,24): Lo más impactante es que muchas de ellas han alcanzado algún grado de instrucción no superior, concordando con otras realidades en donde, poco más de la mitad de prostitutas alcanzan algún estudio superior (40, 45, 32).

Además, muchas de las entrevistadas eran solteras. Esto concuerda con Mazuret (2012) y Solís (2011), quienes afirmaron que más de la mitad de mujeres que se dedican a la prostitución eran solteras. A esto se añade su decisión voluntaria u obligada de ser madres (elemento recurrente en la trayectoria de las trabajadoras sexuales). Esta es una de las razones más poderosas para que muchas de ellas opten por ocuparse, exclusivamente, del trabajo sexual, por percibir un salario sobre los S/.750 mensuales. Esta realidad coincide con Phinney (2012), quien confirma que es una opción rentable de ganar dinero en comparación con otras formas de trabajo que no están al alcance de mujeres pobres, o que no exige experiencia laboral, ni altos grados de estudios. Así, la mujer la ha

convertido en una opción de supervivencia, por ser la más fácil y rápida adquisición de dinero para ellas (51, 77).

### **Factores psicológicos determinantes en el inicio del trabajo sexual**

La **violencia física, psicológica y sexual**, en especial en el entorno familiar, se hallaba presente en la vida de todas las mujeres entrevistadas, antes de iniciarse en el trabajo sexual, sea cual fuera el tipo, la violencia psicológica severa así como violencia física severa fueron tipos de violencia gravemente perjudiciales para la salud mental de las trabajadoras sexuales, generándoles miedos, sentimientos de culpa, minimizándolas y aceptando la violencia como parte de sus vidas (83,47). Tanto la violencia física como la psicológica producen en las mujeres estrés postraumático, dolor de cabeza, trastornos sexuales, depresión, fobias y miedos prolongados. Además, la cronicidad de la violencia es eje central en las vidas de las meretrices.

A diferencia de la violencia física y psicológica, es la sexual la más perjudicial. Los resultados de esta investigación mostraron que muchas de las mujeres entrevistadas han sufrido algún acto de violencia sexual y en su mayoría incestos; lo que se constituye en un recuerdo difícil de borrar para muchas de ellas; contrariamente, les ha generado un sentimiento de culpa, vergüenza y resentimiento hasta la actualidad. Este tipo de violencia es considerada la más dañina, porque va marcando un cambio en la psiquis de las abusadas, que “naturaliza” y se repite en la historia personal y generacional; pues, no todas las personas que han sido violadas o abusadas sexualmente en la niñez ingresan posteriormente en la prostitución; pero, en muchas de las historias de vida de prostitución existe una historia de violencia sexual en la niñez.

Esta realidad coincide con lo manifestado por Pratesi, A. (2001), quien afirmó que la mayoría de mujeres que ejercen el meretricio han sufrido incestos y violencia de parte de alguno de los padres o ambos (43). Igualmente, Rita Nakashima refirió que para comprender plenamente las consecuencias socialmente destructivas de la comercialización del sexo y el abuso sexual es necesario comprender las dimensiones **psicológicas**: los moretones en la psiquis, las cicatrices en el cuerpo, las sombras en el espíritu humano y las motivaciones de aquellos que explotan a otros para su propia satisfacción sexual o por dinero (39), haciendo que estas mujeres sientan insatisfacción, individualismo y discrepancia por la vida que llevan (40).

En respuesta a cualquier tipo de ultraje de **violencia**, la psicología toma a la prostitución como aquella actividad que denota una autodenegación artificial al ego, que sirve a tendencias de autocastigo basadas en sentimientos de culpa; en algunos casos, el castigo va dirigido contra la familia, especialmente, hacia el padre (15). También nos explica la conducta adquirida por estas mujeres que se ven como quien las agravió.

Finalmente, como segundo factor psicológico determinante se investigó la **autoestima**. Coopersmith, en 1967, la define como la evaluación que todo individuo hace y mantiene con respecto a sí mismo (83). Es por ello que se ha creído conveniente preguntarles cómo se sentían consigo mismas antes que se iniciaran en este oficio; cómo recuerdan su niñez, pues, la mayoría de las entrevistadas manifestó que recordaba que sentía amor por sí misma. Lo que se muestra como un probable factor determinante protector para que no se hubiese iniciado en el trabajo sexual a más temprana edad. Sin embargo, es probable que oculten su realidad vivida en su niñez, ya que la inestabilidad

emocional, carencia de amor, valores y la falta de capacidad para protegerse es afectada por la autoestima baja, es decir, los conflictos internos ocasionados por la violencia u otras experiencias negativas en su vida sí ha podido afectar su autoestima. Estos juicios son corroborados por Hertz, quien afirma que una mujer se inicia en la prostitución por primera vez cuando ya ha perdido antes su autoestima (87).

### **Factores sociales determinantes en el inicio del trabajo sexual**

La **procedencia** se ha considerado como un factor determinante, ya que la pobreza es mayor en la zona rural, por las escasas oportunidades (70). La ciudad de Cajamarca, sin embargo, no es ajena a esta realidad, ya que es considerada a nivel nacional como uno de los departamentos más pobres y con mayor porcentaje en la zona rural (72). Esta realidad es un factor favorable para ejercer el trabajo sexual; empero, se halló que la mayoría de trabajadoras sexuales provienen de la zona urbana (muchas de la urbana marginal); pues, hay que tener en cuenta que más de la mitad de la población de la ciudad de Cajamarca ha llegado de la zona rural en busca de oportunidades de trabajo. Esta ciudad se ha constituido en la actual zona de residencia de las trabajadoras sexuales.

También informaron muchas de las entrevistadas que han llegado a la ciudad de Cajamarca de otros distritos o ciudades con familiares, o solas, con la finalidad de encontrar trabajo, debido al apogeo de la extracción de metales (como el oro) y por el turismo (44, 37, 42). Esta situación es parecida a la que viven las mujeres rumanas que emigran a España y venezolanas a Brasil, impulsadas por la carencia de recursos económicos (33,34), debido a que la prostitución representa una actividad que puede

prometer el acceso a la mejora de sus ingresos económicos, condiciones de vida y la escapatoria de las experiencias conflictivas socio familiares.

Muchas mujeres entrevistadas, con respecto al grado de instrucción que tenían antes de ejercer el trabajo sexual, habían alcanzado algún grado de educación primaria o secundaria. Actualmente, el grado de instrucción de muchas de ellas fue superado del nivel secundario al nivel superior técnico y universitario (32,40). Gran parte, o las tres cuartas partes de las mujeres que ejercen el meretricio, alcanzan el nivel secundario y superior, debido a que la culminación de sus estudios es la razón principal de ejercer la prostitución (8). Para ellas, esta labor es más rentable que un trabajo doméstico y muchos otros trabajos o empleos informales.

Se podría decir que mientras la trabajadora sexual tenga algún **grado de instrucción**, este será un motivo para buscar alternativas que la ayuden a superarse, pues, el bajo nivel de escolaridad influye en la búsqueda de alternativas fáciles para generar ingresos (24). En este caso, podríamos relacionarlo con la deserción escolar que más de la mitad de mujeres encuestadas refirieron. De similar opinión es Alvares (2013), quien reportó que la falta de acceso a la educación lleva a los jóvenes a buscar alternativas fáciles de obtener dinero, aunque estas sean las más peligrosas y deshonrosas como la prostitución (8,46).

En cuanto al **Estado Civil**, la mayoría de mujeres, al momento de ser entrevistadas manifestó ser soltera, más de la mitad de ellas afirmaron ser madres de uno o más hijos, además de no contar con apoyo familiar. Para algunas mujeres, esta fue la razón de su decisión de ejercer la prostitución y así poder obtener dinero inmediato para cubrir las

necesidades mínimas y urgentes de su familia (32, 35, 45, 77). Lo dicho coincide con algunas investigaciones relacionadas con la prostitución, las que manifiestan que poco más de la mitad de mujeres que se dedican al trabajo sexual son solteras (32,35); lo que resulta haber sido un factor conveniente o favorable para incursionar en este oficio.

Uno de los temas más íntimos y difíciles de abordar de las mujeres entrevistadas fue la **Primera relación coital**, pues, los resultados muestran que muchas de ellas tuvieron su primera relación sexual entre los 10 y 18 años de edad; además de ser altamente influyente para el inicio del trabajo sexual, igualmente en los estudios realizados en España, Italia, Francia, Alemania y Gran Bretaña, obtuvieron que la edad de inicio de las relaciones sexuales de las meretrices entrevistadas era el 26% en menores de 15 años de edad. A pesar de ello aún consideran que existe relación entre el primer coito y el inicio de la prostitución (69); además es una edad en la que muchas niñas y adolescentes pueden ser forzadas a ejercer la prostitución (16,36,30), tal como ocurre en nuestro país, a pesar de estar prohibida por la Ley (54).

El factor más relevante e impactante de esta investigación llegó a ser el **ingreso económico**, así como lo refiere More Raúl en su investigación “Economía política de los determinantes sociales de la salud”. Una actividad económica es de suma importancia como determinante social de la salud. Su causalidad es indirecta, como causa de causas; pues, la principal fuente de generación de ingreso es el empleo, y este está relacionado con los bienes y servicios (67). Entre los problemas más graves de las economías de los países en desarrollo como el nuestro, son desde hace un par de décadas, la escasez de fuentes de trabajo y la baja calidad de los empleos disponibles (67,69). Se agrega a ello la

pobreza y pobreza extrema (10); por lo que muchas mujeres han visto en el trabajo sexual una forma rentable de ganar dinero (18), teniendo en cuenta que muchas de ellas no tienen profesión.

La gran mayoría de mujeres entrevistadas han referido pertenecer a un nivel económico bajo antes de iniciarse en este oficio. Actualmente, su ocupación es el trabajo sexual, exclusivamente. Un número mínimo de ellas alternaba esta actividad con otra labor remunerativa, o algún negocio personal (producto del dinero obtenido del trabajo sexual). Esto se debería a que los salarios percibidos en promedio son mayores al sueldo mínimo vital durante un mes. La sociedad comercializa el cuerpo de la mujer; por lo tanto, para estas mujeres, en especial para las jóvenes, es un recurso; mientras que otras lo toman como empleo que les ayuda a mejorar económicamente, pero no su calidad de vida, a pesar de ser legalizada (51,54). Muchos locales donde se ejerce la prostitución funcionan de manera clandestina o con la fachada de otro negocio para evadir impuestos, esconder posiblemente la explotación sexual en niñas y adolescentes u otro tipo de actividades que vulneran los derechos humanos.

Como resultados obtenidos por “Flora Tristán” en una de sus investigaciones donde estaba incluida la ciudad de Cajamarca, se encontró a todas las mujeres expuestas a este oficio en situación de pobreza, quienes se ven obligadas a ejercer este trabajo para contribuir con la economía de su hogar; es decir, se genera una dependencia económica y se afirma la férrea relación entre la pobreza y el trabajo sexual (8, 11, 32, 49). Esta realidad de hace 10 años no difiere de lo que se encuentra actualmente. De este modo se demuestra que la pobreza es un ingrediente altamente favorable para incursionar en este

oficio. Además, cabe destacar que para algunos países americanos menos pobres que el nuestro, la prostitución o trabajo sexual es parte de su actividad económica (16,20).

Otro de los factores que muchas de las investigaciones la relacionan con el inicio en la prostitución tiene que ver con los **antecedentes familiares**, la familia es para el individuo un valor de alto significado y compromiso personal y social, fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo. El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y *contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social* (78).

Los resultados obtenidos en esta investigación muestran que más de la mitad de mujeres entrevistadas han pertenecido a un **tipo de familia** disfuncional (extensa y monoparental) antes de iniciarse en el trabajo sexual. Este escenario coincide con Pratesi (2001), quien encontró que la mayoría de meretrices pertenecen a una familia matrifocal o disfuncional (3,43). Igualmente Ferreira (2003), reportó que existen mujeres vinculadas a la prostitución que provienen de hogares desintegrados, y en algunos casos han sido criadas por un pariente (23).

Lo mencionado en el párrafo anterior es una situación que altera los patrones de afecto e identidad y agudizan los sentimientos de soledad y desprotección, debilitando la **comunicación familiar**; pues, poco menos de la mitad de las entrevistadas manifestó haber tenido una mala comunicación, ya sea con los tutores, o con sus progenitores y demás integrantes. Este fenómeno se convierte en el más determinante para el inicio del

trabajo sexual en jóvenes; es decir, al existir carencia afectiva familiar, la mujer se vuelve más vulnerable a elegir este oficio (37).

Del mismo modo el **abandono familiar** muestra que la mayoría de mujeres trabajadoras sexuales han sido abandonadas por alguno o ambos de sus progenitores. De los cuales, alguno de ellos llegó a formar otra familia, y, en otros casos, de modo paralelo, ocasionó el desamparo económico y afectivo, dejándolas solas o al cuidado de otros familiares, para ser víctimas de abusos de quien se supone debería protegerlas. De este modo, el abandono y la expulsión familiar hacen que muchas menores no experimenten el afecto de una familia tradicional, lo que los hace más vulnerables a que estén más expuestas a ser involucradas en la prostitución (3,32).

Por tanto, es pertinente destacar que pertenecer, crecer y desarrollarse en el seno de una familia desintegrada que trasmite violencia, relaciones anormales y abandono, dificultará reconocer modelos adecuados y saludables de vida que se podrían seguir, además de ser vulnerables a ser incursionadas en este oficio denigrante.

Por otro lado, tenemos al **antecedente de trabajo sexual en el entorno**. Como se sabe la influencia ambiental es importante en la conformación de la personalidad de estas mujeres que entraron en este oficio (51), pues, la mayoría de trabajadoras sexuales entrevistadas manifestaron que incursionaron en la prostitución por ayuda de una tercera persona. Muchas comunicaron haber sido influidas por alguna “amiga” y otras poco menos por algún familiar. Estos personajes son el resultado de una historia de violencia donde aprendieron a valorar en calidad de objeto sexual a la mujer y a ser propiedad del género masculino. Esta influencia probablemente sea porque la mayoría —como ya

hemos mencionado— pertenece a una familia monoparental o extensa (disfuncional); además es fortalecida por la violencia intrafamiliar, vínculos de afectividad pobres, criadas en ambientes desprotegidos, los cuales las vuelven vulnerables y benefician una ruta de mayor acceso al meretricio. Los resultados coinciden con el estudio de Payà, (2011), quien afirma que la incursión en la prostitución se da por lo general por una tercera persona (75); de igual manera Sanchis (2011), confirma que las mujeres que se dedican a este oficio han tenido contacto con alguien que pertenece a este mundo de la prostitución (73).

El último pero no menos importante, aunque si el más peligroso, es la relación entre la prostitución el **alcohol y drogas**. Ambos se encuentran estrechamente unidos (41). Los resultados obtenidos muestran poco menos de mujeres que han consumido algún tipo de droga. Existe una mayor cantidad de ellas que han consumido alcohol antes de iniciarse en el trabajo sexual, en comparación con el consumo de drogas. Durante la entrevista se observó que para algunas fue una manera de escapar de la triste realidad que vivían; en cambio para Mujica (2011), el negocio del sexo está unido al comercio de bebidas alcohólicas (48,76).

Igualmente Bellis (2004), refiere que el consumo de drogas y de alcohol ha estado íntimamente ligado a la conducta sexual, ya que las drogas son consideradas afrodisíacas, relajantes, pues, aumentan el deseo sexual, producen orgasmos más prolongados y el alcohol tiene propiedades amnésicas que permite al individuo olvidar sus acciones o las consecuencias de estas antes, durante y después de la actividad sexual. También afirmó que, en pocas cantidades, aumenta la confianza del individuo, y en grandes cantidades

vuelve más vulnerable a las personas a la práctica de conductas sexuales no deseadas e inseguras, además de tener más parejas sexuales. Por tanto, en algunas circunstancias, no son las drogas o el alcohol un medio para practicar el sexo, sino que el sexo se convierte en un medio para conseguir las drogas o el alcohol (41).

Según la OMS, la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. Por su parte, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) dispone, en el párrafo primero del Artículo 25º: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure a sí mismo como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Asimismo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1966) afirma también en la parte III artículos 6-15, el derecho al trabajo bajo condiciones equitativas y satisfactorias, seguro social, mejora continua de las condiciones de existencia y al más alto nivel posible de salud física y mental (90). Por consiguiente, la prostitución calificada por algunos como trabajo, o, si se tiene la intención de reconocerla como tal (31,57), no reuniría estas condiciones para considerarla; por el contrario, se ha demostrado fehacientemente que es un oficio destructivo.

En forma concluyente, se puede afirmar que el trabajo sexual o prostitución, o meretricio, o comercio sexual, como lo quieran llamar, sigue siendo en la actualidad la peor alternativa de trabajo. Además de ser estigmatizado y prohibido por la sociedad, no es considerado parte del sistema social y suele ser abundante en la sombra de la ilegalidad, porque trae consigo la explotación sexual, trata de personas, malos tratos y

marginación o desprecio social (4, 24, 69). A pesar de que la prostitución está legalizada por el gobierno, esta investigación, basada en vivencias reales, muestra una realidad que no difiere de otros países y regiones; ya que las consecuencias en cualquier parte del mundo siguen siendo atribuidas a la escasez económica, violencia, desintegración familiar, vínculos afectivos pobres, discriminación de género, alcohol y drogas, etcétera. Todos estos factores determinarían la decisión de alguna mujer de incursionar en la prostitución y tenerla como único sustento para su supervivencia (51).

Terminaremos diciendo que los factores psicosociales determinantes para el inicio en el trabajo sexual o prostitución son producto de las malas condiciones sociales en la que se encontraron estas mujeres, pues, esto favorece también el proceso de desarrollo de enfermedades; es decir, el tipo de trabajo y el ambiente que la rodea son propicios para la generación de enfermedades físicas y graves secuelas psicológicas; lo que afectaría la salud mental de las mujeres que ejercen este oficio. Por tanto, el trabajo sexual no es un problema individual, sino poblacional porque involucra a la trabajadora sexual, a los clientes y a la sociedad que ha propiciado este tipo de empleo. Todo ello se convierte en una problemática de Salud Pública.

## CONCLUSIONES

- Se entrevistaron a 100 trabajadoras sexuales, de las cuales el 58% refirió vivir en la ciudad de Cajamarca; el 57% eran jóvenes, el 81% solteras; el 73% afirmaron ser católicas; el 75% tuvo algún grado de instrucción no superior (primaria y secundaria); el 71% solo se dedican al trabajo sexual; el 97% tuvo salario mayor al mínimo vital; el 73% tiene hijos, y el 78% se inició en el trabajo sexual entre los 18 a 29 años de edad.
- Los factores psicológicos determinantes en el inicio del trabajo sexual fueron la violencia física severa, a la psicológica severa en adolescentes y jóvenes, y la sexual en adolescentes y adultos como factor determinante en el inicio del trabajo sexual.
- Se ha demostrado que existen algunos factores sociales determinantes en el inicio del trabajo sexual como:
  - La procedencia de la zona urbana fue determinante para todas las mujeres que se iniciaron en este oficio.
  - El grado de instrucción no superior (primaria y secundaria) fue determinante para el inicio del trabajo sexual solo en adolescentes y jóvenes.
  - El estado civil de ser solteras solo fue determinante en las que se iniciaron en jóvenes y adultas.
  - El inicio de sus relaciones coitales entre los 10 a 18 años fue determinante en todas las entrevistadas para que se iniciaran en el trabajo sexual.

- La percepción de situación económica baja, la familia disfuncional (monoparental, extensa, entre otros), y los antecedentes de trabajo sexual en su entorno fueron determinantes en las mujeres que se iniciaron jóvenes.
- La mala comunicación, abandono de uno o ambos progenitores y el consumo de alcohol y drogas solo fueron determinantes en las que iniciaron en el trabajo sexual durante la juventud y adultez.

## **RECOMENDACIONES**

- A la Dirección Regional de Salud-Hospital Regional de Cajamarca se recomienda que fortalezcan la Estrategia Sanitaria de Infecciones de Transmisión Sexual VIH - Sida del Hospital Regional de Cajamarca, con capital humano y recursos. Asimismo, se debe facilitar de manera exclusiva el acceso de las trabajadoras sexuales a los servicios de salud.
- El personal de salud del Hospital Regional de Cajamarca podría fortalecer coordinaciones con los Centros de Salud de la Red Cajamarca para realizar estrategias educativas que informen a las trabajadoras sexuales sobre salud sexual, y, a la vez, puedan brindar capacitaciones a trabajadoras sexuales para la formación de pares.
- La Dirección Regional de Salud, en coordinación con el Hospital Regional de Cajamarca y Gobierno Regional, deberían emitir una Ordenanza Sanitaria para los clientes (carnet sanitario de buena salud) que acuden a estos prostíbulos o requieren el servicio de alguna trabajadora sexual. De esta manera, se podría evitar la

propagación de las enfermedades de transmisión sexual (control sanitario), la explotación sexual a menores de edad y trata de personas.

- El Hospital Regional de Cajamarca debería coordinar con la Municipalidad Provincial de Cajamarca para crear unidades móviles que visiten a las trabajadoras sexuales callejeras y a las que trabajan en locales, para proporcionarles información, educación e invitarles a acudir a la estrategia del Hospital Regional de Cajamarca a controlarse. Estos servicios deberían incluir la distribución de preservativos, atención en salud materno infantil, anticonceptivos, prevención del aborto, tratamiento y asesoría VIH-Sida, enfermedades de transmisión sexual, vacunaciones, atención odontológica y asesoramiento legal (delitos prostitución, violencia, etcétera).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López, S. Prostitución y Salud. Revista Electrónica de AMS. Publicado 05-2012. Disponible en Febrero 2013 en: <http://www.mujeresparalasalud.org/spip.php?article140>
2. Periódico Digital. Más de 40 millones de personas se prostituyen en el Mundo. ABC.es Publicado 06-01-2012. Disponible el 12-10-14 en: <http://www.abc.es/20120116/sociedad/abci-entre-millones-personas-prostituyen-201201161339.html>
3. Cáceres, A. Manual de sexología. 1º Edición. Perú. Editorial San marcos. 2002.
4. Molero, F., Ortega P., Ponte, M., Pujols, J., Sánchez, C. Sexo Joven. 1º Edición. ESPAÑA. Editorial Marge Books. 2007
5. Noticias Argentina. Alertan sobre incremento de la prostitución en Argentina y Brasil, entre otros países. Terra. Publicado 21-11-2012. Acceso Enero 2013. Disponible en: <http://noticias.terra.com.ar/sociedad/alertan-sobre-incremento-de-la-prostitucion-en-argentina-y-brasil-entre-otros-paises,98fb94ce0132b310VgnCLD2000000ec6eb0aRCRD.html>
6. ForumLibertas.com. El drama de la prostitución en España. Temas & Noticia. Publicado 26-01-2012. Acceso en 05-2013. Disponible en: <http://www.temas.cl/?p=16905>
7. TARGETMAP. Create your own maps for free. Estimated prostitutes per 10000 and number by countries. Datos de mapa ©2013 MapLink, Tele Atlas. Disponible en: <http://www.targetmap.com/viewer.aspx?reportId=10544>
8. El Civico.com. Publicado: 02-03-2012. Acceso el 01-2013. Disponible en: <http://www.elcivico.com/notas/2012/3/2/trabajar-prostituta-convertirse-medica-82480.asp>.
9. PIJAMASUR. Muñecas sexuales: prostitutas robóticas causan furor en los burdeles de Japón. Publicación: 15-12-2010. Acceso 02-2013. Disponible en: <http://pijamasurf.com/2010/12/munecas-sexuales-prostitutas-roboticas-causan-furor-en-los-burdeles-de-japon/>
10. Rtve.es. Cerca de 400 millones de personas viven en la pobreza en África. Publicado 25-05-2009. Acceso 02-2013. Disponible en: <http://www.rtve.es/noticias/20090525/cerca-400-millones-personas-viven-pobreza-africa/278571.shtml>
11. Giuseppe, R. Criterio-La globalización de la Prostitución. Publicado 07-2008. Acceso 02-2013. Disponible en: <http://www.revistacriterio.com.ar/sociedad/la-globalizacion-de-la-prostitucion/>
12. La Segunda Rueda. Prostitución y Pornografía: Publicado 25-9-2012. Acceso 3-2013. Disponible en: <http://lasegundarueda.blogspot.com/2012/09/prostitucion-y-pornografia-la-diferencia.html>
13. Terra.com. Publicado 6 -2- 2013. Acceso 03-2013. Fotógrafo muestra el mundo de la prostitución Legalizada. Disponible en: <http://noticias.terra.com/internacional/fotografo-muestra-el-mundo-de-la-prostitucion-legalizada,d5de983f6ddac310VgnCLD2000009bcceb0aRCRD.html>
14. EcuRed. Publicado en 2012. Acceso en 2013. Disponible en: <http://www.ecured.cu/index.php/Prostituci%C3%B3n>

15. Trejo, E. y Álvarez, M. Estudio de Legislación Internacional y Derecho Comparado de la Prostitución. México. 2007. Acceso 2013 <http://www.diputados.gob.mx/cedia/sia/spe/SPE-ISS-14-07.pdf>
16. Velázquez, C. México: Son Explotadas en la prostitución alrededor de 450 mil mujeres. Publicado 11-01-2010. Acceso 03-2013. Disponible en: <http://radioinformaremosmexico.wordpress.com/2010/01/13/mexico-son-explotadas-en-la-prostitucion-alrededor-de-450-mil-mujeres-carolina-velazquez-cimac/>
17. Organización Internacional para las Migraciones. Panorama sobre la trata de personas. Colombia. Publicado 02-2006. Acceso 01-11-2014. Disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/sitios/Observaciones/11/Anexo21.pdf>
18. Phinney, A. Tráfico de mujeres y niñas/os para la explotación sexual en las Américas. Programa Mujer. Salud y Desarrollo Organización Panamericana de la Salud. 2012.
19. Ruiz, K. Salud y Prostitución. Publicado 11-11-2012. Acceso 03-2013. Disponible: <http://prostitucioncultural.blogspot.com/2012/11/salud-y-prostitucion-en-brasil.html#!/2012/11/salud-y-prostitucion-en-brasil.html>
20. Periódico El Comercio. Com. La prostitución produce cada vez más millones. Publicado 22-11-2012. Acceso 03-2013. Disponible: [http://www.elcomercio.com/sociedad/estudio-prostitucion-crimen\\_organizado-Brasil\\_0\\_814718715.html](http://www.elcomercio.com/sociedad/estudio-prostitucion-crimen_organizado-Brasil_0_814718715.html)
21. Peru21.pe. Prostitución en Cajamarca. Publicado 09-11-2004. Acceso 2013. Disponible en: <http://peru21.pe/imprensa/noticia/prostitucion-cajamarca/2004-11-09/140432>
22. IDEFT-Instituto de Estudios para la Infancia y la Familia. ¿Mercancía sexual?: Cómo hemos creado la demanda para la explotación sexual comercial de los niños, niñas, adolescentes del Perú. 2005.
23. Ferreira, A. Sistema de interacción familiar asociada a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución. UNMS. Lima. Perú. 2003.
24. Dolores, J. Trabajo sexual en la mira polémicas y estereotipos. España. LICIT Barcelona. 2005. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n25/26523.pdf>
25. Ángeles, A. La Prostitución. Claves Básicas para reflexionar sobre un problema. Publicado en Mujeres en Red 2011. Acceso 2013. Disponible: [http://www.mujeresenred.net/IMG/article\\_PDF/article\\_a261.pdf](http://www.mujeresenred.net/IMG/article_PDF/article_a261.pdf)
26. Musto, C. y Trajtenberg, N. “Prostitución y trabajo sexual en Uruguay”. Uruguay. 2011.
27. Hilda, V. Exclusión social de mujeres que han ejercido la prostitución en el barrio Santafé, Bogotá y Colombia. Colombia. Publicado 2010. Acceso 11-11-2014. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/20000/1/HILDA%20PATRICIA%20VARGAS%20Tesina%20PROSTITUCION.pdf>
28. Gimenez, T. Prostitución feminista. Revista claves de razón práctica, N° 187, 2008. Acceso 2014. Disponible en: <http://www.terceracultura.net/tc/?p=912>
29. DEMUS Estudio para la Defensa y los Derechos de la mujer. La prostitución en Lima: una visión desde los derechos humanos de las mujeres. Perú. 2001.
30. Melendez, L. y Mallqui, K. La trata de mujeres, niñas y niños en el Perú. Centro de la mujer peruana Flora Tristán. LIMA. 2004

31. Guisado, J. Trabajadoras sexuales: Asociaciones y centros de ayuda en Perú. Colectivos Sociedad by suite101. Publicado 09-04-2011. Acceso 2014. Disponible en: <http://suite101.net/article/trabajadoras-sexuales-asociaciones-y-centros-de-ayuda-en-peru-a47913#axzz2MugvuYCK>
32. Macassi, I. Diagnóstico sobre trata de mujeres, niños y niñas en ocho ciudades del Perú. Programa de Derechos Humanos de la Mujeres de CMP Flora Tristan. Lima-Perú. 2003.
33. Rincón, M. Estilos de apego en mujeres rumanas que ejercen la prostitución en Almeida, España. Universidad de Almería. España-2013. Acceso 18-10-14. Disponible: <http://www.rigys.org/estudio/0226.pdf>
34. Da Silva Oliveira, R. Las redes de prostitución y tráfico de mujeres en la Frontera Brasil-Venezuela por las Carreteras BR-174 y Troncal 10. Revista Realyc. Espacio Abierto, vol. 21, núm. 2, Abril-Junio, 2012, pp. 325-343. Acceso 11-11-14. Disponible en : <http://www.redalyc.org/pdf/122/12222378006.pdf>
35. Mazuret H. y Col. Migrante entre las demás. La categoría prostituta a prueba de las estadísticas en Bolivia. Revista Electrónica Scielo. vol.10 no.18 Zacatecas. Publicado 01-2012. Acceso: 4-10-14. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-75992012000100001&lang=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-75992012000100001&lang=pt)
36. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Print version ISSN 1692-715X, Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv vol.11 no.2 Manizales July/Dec. 2013. Acceso en 04-10-14. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-715X2013000200014&lang=p](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2013000200014&lang=p)
37. López, J. Inmigración colombiana y brasileña y prostitución femenina en la ciudad de Lugo: historias de vida de mujeres que ejercen la prostitución en pisos de contactos. Madrid. 2010. Acceso 11-12-14. Disponible: <http://espacio.uned.es:8080/fedora/get/tesisuned:CiencPolSoc-Jlopez/Documento1.pdf>
38. Cummaudo, M. Rasgos de personalidad y prostitución. Mendoza. 2009. Acceso: 15-12-14. Disponible en: [http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos\\_digitales/19/tesis-938-rasgos.pdf](http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/19/tesis-938-rasgos.pdf)
39. Penagos, D. El mercado de trabajo sexual de las mujeres en la ciudad de México: el caso de la delegación Cuauhtémoc. México. 2008. Acceso 11-12-14. Disponible en: [http://conocimientoabierto.flacso.edu.mx/medios/tesis/penagos\\_dp.pdf](http://conocimientoabierto.flacso.edu.mx/medios/tesis/penagos_dp.pdf)
40. Bermúdez, A. Terapia Psicológica. Revista Scielo. v.25 n.1 Santiago jun. 2007 Acceso2014. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082007000100002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000100002)
41. Bellis, M. y Hughes, K. Pociones sexuales. Relación entre alcohol, drogas y sexo. Gran Bretaña. 2004.
42. Agustín, L. La industria del sexo, los migrantes y familia Europa. Editorial Bellaterra. Barcelona-España. 2005. Acceso 2014. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/cpa/n25/26524.pdf>
43. Revista. Gazeta de Antropología. Artículo 20. Acceso en 2104. Disponible en: [http://www.ugr.es/~pwlac/G17\\_20Ana\\_Rosa\\_Pratesi.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G17_20Ana_Rosa_Pratesi.html)
44. Carmona, S. Papers60. 2000. Acceso 2013. Disponible en: <http://www.rigys.org/estudio/0010.pdf>

45. Solís V, Martha. La Prostitución adulta no forzada, ¿libertad o esclavitud sexual? : balance, actualidad, perspectivas y propuestas jurídico penales, caso: sexo-servicio en el distrito del Cercado de Lima. Perú. 2011. Acceso: 21-12-14. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1601/1/solis\\_vm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1601/1/solis_vm.pdf)
46. Álvarez, Sofía y col. 20 monedas de oro: el precio de ser una princesa en el Perú. Publicado 2013. Acceso: 21-12-14. Disponible: <http://www.unmsm.edu.pe/noticias/ver/2851?cx=010194356566475699577%3Asr7ewrqjr1u&cof=FORID%3A11&q=resumen+de++Cr%C3%B3nica+de+la+prostituci%C3%B3n+infantil&submit=>
47. Reaño, M. Fuentes de Estrés en un grupo de Trabajadoras Sexuales. Perú. 2010. Acceso: 10-12-14. Disponible: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/674/REA%C3%91O\\_BARRIGA\\_MARIA\\_FUENTES%20DE%20ESTRES%20EN%20UN%20GRUPO%20DE%20TRABAJADORAS.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/674/REA%C3%91O_BARRIGA_MARIA_FUENTES%20DE%20ESTRES%20EN%20UN%20GRUPO%20DE%20TRABAJADORAS.pdf?sequence=1)
48. Mujica, J. y Cavagnoud, R. Mecanismos de explotación sexual de niñas y adolescentes en los alrededores del puerto fluvial de Pucallpa. Revista Electrónica Scielo. Publicado 2011. Acceso: 10-12-14. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92122011000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92122011000100005&script=sci_arttext),
49. Nencel, L. Mujeres que se prostituyen, género, identidad y pobreza en el Perú. Ediciones Flora Tristán. Perú. 2000.
50. Revista Tacones altos. Historia de la prostitución. Acceso 2013. Disponible en: <http://taconesaltos1.blogspot.com/2011/11/historia-de-la-prostitucion.html>
51. Movimiento el Pozo. Artículos publicados en la Biblioteca Virtual 2000-2010. Perú. Acceso 2014. Disponible en: <http://www.movimientoelpozoperu.org/publicaciones.html>
52. Andreo, J. y Beatriz, S. Historia de las mujeres en américa latina. volumen 2. Ediciones Cátedra PAG 45-47. Madrid- España. 2005.
53. Ministerio de Salud. Informe preliminar sobre el problema de la prostitución. Lima-Perú. 1967.
54. Arnao, J. Reseña histórica sobre la prostitución en el Perú. Miscelanea. Publicado 22-8-2008. Acceso 03-2013. Disponible en: <http://javierarnaopastormiscelanea.blogspot.com/2008/08/resea-histrica-sobre-la-prostitucin-en.html>
55. Ministerio de Salud del Perú – Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/SIDA 2005-2009. Acceso 2014. Disponible en: [www.minsa.gob.pe/portada/est\\_san/vih.htm](http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/vih.htm)
56. CLADEM-Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los Derechos de la Mujer. Prostitución: ¿trabajo o esclavitud sexual? .Lima-Perú. 2003.
57. Foros Peru.net. La comisión de la ONU pide legalizar la prostitución en todo el mundo. Publicado 23-7-2012. Acceso 03-2013. Disponible: <http://www.forosperu.net/showthread.php?t=345710>
58. Fundación De Mujeres -APRAMP. La prostitución Claves Básicas para reflexionar sobre un problema. España – 2005.
59. Davanzo G. y Blazquez N. Prostitución Teología Moral. Acceso 2014. Disponible en: [http://mercaba.org/DicTM/TM\\_prostitucion.htm](http://mercaba.org/DicTM/TM_prostitucion.htm)
60. Ministerio de Cultura. Instituto de la mujer. La prostitución de las mujeres. Serie de estudios N°1, Madrid - España. 1998.

61. Ríos, G. La prostitución fenómeno humano Artículos: Tabla de Contenidos. Acceso 2014. Disponible en: [http://www.azc.uam.mx/publicaciones/tye/tye14/art\\_hist\\_01.html](http://www.azc.uam.mx/publicaciones/tye/tye14/art_hist_01.html)
62. Tipos de Prostitución. Acceso 12-2013. Disponible en: <http://sinprostitucion.galeon.com/tipos.htm>
63. Paredes, G. La prostitución. Universidad Nacional de San Agustín facultad de Psicología. Acceso 02-2014. Disponible en :<http://www.slideshare.net/machincito/prostitucion-6450558>
64. Nancy, K. Glosario de Epidemiología Social. Revista Panamericana de la Salud Pública, vol.11 n.5-6, Washington May./Jun. 2002. Acceso 10-08-2014. Disponible en : [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892002000500028&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892002000500028&script=sci_arttext)
65. Breilh, J. y Col. Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. Revista Panamericana de Salud Pública/Pan Am J Public Health 12(2), 2002
66. Revista. López Arellano Oliva y col, Temas y Debates. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. Acceso 10-2014. Disponible en: [www.medicinasocial.info](http://www.medicinasocial.info). Acceso:1-12-14. Volumen 3. Número 4, noviembre 2008.
67. More, R. Economía política de los determinantes sociales de la salud. Perú – 2009. Acceso el 1-12-14. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/048025.pdf>.
68. Organización Mundial de la Salud. Comisión de determinantes sociales. Informe final 2009. Acceso 11-07-2014.
69. Estébanez, P. Medicina Humanitaria. Editorial días de santos. España. 2005.
70. Pettifor, A.; Bekinska, M.; Rees, H. (2000): High Knowledge and High Risk Behaviour: A Profile of HotelBased Sex Workers in Inner-City Johannesburg, African Journal of Reproductive Health / La Revue Africaine de la Santé Reproductive, Vol. 4, No. 2 (Oct., 2000), pp. 35-43.
71. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Acceso 12-2014. Disponible: [http://www.inei.gob.pe/media/cifras\\_de\\_pobreza/evolucion\\_de\\_la\\_pobreza\\_2013.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/evolucion_de_la_pobreza_2013.pdf)
72. Berganza, I. y Purizaga, J. Migración y desarrollo. Lima-2011. Acceso: 14-01-14. Disponible en: <http://www.cpalsj.org/wp-content/uploads/2013/03/Migracion-y-Desarrollo.pdf>
73. Sanchis, E. Prostitución forzada o voluntaria. España. 2011.
74. La mujer. Factores que llevan a la prostitución. Acceso 08-2013. Disponible en: <http://trabajodelamujeractual.blogspot.com/2009/11/factores-que-llevan-la-prostitucion.html>
75. Payà, M. y Ayuste, A. Una aproximación a la relación educativa en contextos de prostitución femenina. España-2011. Acceso 09-2014. Disponible: <http://www.cite2011.com/Comunicaciones/A+R/174.pdf>
76. Citado en Universidad Nacional Federico Villarreal. Ministerio Público. Violencia Familiar, Aspectos sociales, psicológicos y adicciones, Tomo I. Editado por Opción, Lima, 2004, p. 74.
77. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. ALCMEON. La prostitución: enfoque psiquiátrico, sexológico y médico-legal. Argentina. 2006. Disponible en: [http://www.alcmeon.com.ar/13/50/1\\_Romi.htm](http://www.alcmeon.com.ar/13/50/1_Romi.htm)

78. Louro, I. Revista Cubana Salud Pública. La familia en la determinación de la salud. v.29 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2003. Acceso: 26-2-13. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000100007&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000100007&script=sci_arttext)
79. Enciclopedia libre Británica. Acceso 2014. Disponible: <http://es.wikipedia.org/wiki/Familia>
80. Nolberto, V. y Martina, M. Mujer y Educación-Visión de los estudiantes universitarios acerca de la violencia familiar. Lima-Perú. 2010.
81. Procuraduría general de la República de España en República Dominicana-observatorio de justicia y género. Cuestionario de violación a víctimas de violencia intrafamiliar. Acceso 2014. Disponible en: <http://www.observatoriojusticiaygenero.gov.do/>
82. Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables -Lineamientos éticos para las investigaciones en violencia familiar y sexual. Perú. 2014. Acceso: 18-12-2014. Disponible en la página: [http://www.mimp.gob.pe/files/transparencia/resoluciones\\_ministeriales/anexo\\_rm\\_338\\_2014-lineamientos.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/transparencia/resoluciones_ministeriales/anexo_rm_338_2014-lineamientos.pdf).
83. OPS/OMS Programa mujer salud y desarrollo. La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina.2000. Acceso 10-2014. Disponible en: [http://books.google.com.pe/books?id=gllnaZq\\_nQYC&pg=PT10&dq=violencia+f%C3%ACsica+y+su+repercusion+psicologica&hl=es-419&sa=X&ei=ucp2UZL6HObl4AOM34CoCw&ved=0CFQQ6AEwBw](http://books.google.com.pe/books?id=gllnaZq_nQYC&pg=PT10&dq=violencia+f%C3%ACsica+y+su+repercusion+psicologica&hl=es-419&sa=X&ei=ucp2UZL6HObl4AOM34CoCw&ved=0CFQQ6AEwBw)
84. Ulloa, N. Niveles de Autoestima en Adolescentes Institucionalizados. Hogar de Menores: Fundación Niño y Patria. Valdivia, II semestre 2002". Chile. 2003.
85. Duque, H. Autoestima en la vida familiar. Colombia. 2005.
86. Rodríguez, P. Migrantes y trabajadoras del sexo. España. 2005
87. Hertzner, K. y Wolfrum, C. Por qué los hombres se equivocan y las mujeres se confunden. Edición Robinbook. Barcelona- España. 2003.
88. Hernández, R. Metodología de la Investigación. México. 2010. 5ta Edición. Acceso: 30-01-15. Disponible en [http://www.academia.edu/6399195/Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_5ta\\_Edicion\\_Sampieri](http://www.academia.edu/6399195/Metodologia_de_la_investigacion_5ta_Edicion_Sampieri)
89. Municipalidad Provincial de Cajamarca. Plan local de seguridad ciudadana y convivencia social. 2013. Acceso 12-2014. Disponible: [http://www.municaj.gob.pe/webmpc/archivos/infadicional/plan\\_local\\_sc\\_cs\\_13.pdf](http://www.municaj.gob.pe/webmpc/archivos/infadicional/plan_local_sc_cs_13.pdf)
90. Rodríguez, M. Marco conceptual del derecho humano a la salud: propuesta para Venezuela desde la perspectiva crítica de los derechos humanos y la corriente contra hegemónica latinoamericana de salud colectiva y epidemiología crítica. Quito-Ecuador. 2013. Acceso: 01-12-14. Disponible: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3847/1/T1360-MDH-Rodriguez-Marco%20conceptual.pdf>

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

#### HCI N°:

El presente trabajo de investigación tiene por finalidad conocer los determinantes que influyen en la decisión de las mujeres de iniciar el trabajo sexual; para lo cual se solicita su apoyo en las respuestas para este cuestionario, la misma que será utilizada para el análisis de la investigación. Si tiene alguna duda sobre este cuestionario, puede hacer preguntas en cualquier momento, durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacerla saber al investigador, o de no responderla. Por lo demás, le agradecemos su participación.

Yo (seudónimo) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado(a) de los objetivos de este estudio y reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Cajamarca, \_\_\_\_\_

¡Gracias por su colaboración!

## ANEXO 2

### FACTORES PSICOLÓGICOS ANTES DE INICIARSE EN EL TRABAJO SEXUAL

**Indicación:** La presente es una encuesta que pretende conocer antecedentes de violencia, por lo que, con el mayor respeto, solicito a usted tenga a bien contestar las siguientes interrogantes, de la manera más sincera posible, teniendo en cuenta sus vivencias antes de que se haya iniciado en el trabajo sexual. Agradezco cordialmente su atención.

#### A. ANTECEDENTES DE VIOLENCIA FÍSICA

PREGUNTAS	Respuesta	
1. ¿Algún familiar la empujaba o arrinconaba?	Sí	No
2. ¿Algún familiar la tiraba del pelo?	Sí	No
3. ¿Algún familiar la jaloneaba para hacerle daño?	Sí	No
4. ¿Algún familiar le tiraba cosas para herirla?	Sí	No
5. ¿Algún familiar la castigaba con correa o látigo?	Sí	No
6. ¿Algún familiar la golpeaba (pateaba, arrastraba)?	Sí	No
7. ¿Algún familiar intento estrangularla?	Sí	No
8. ¿Algún familiar usó una pistola, cuchillo u otra arma en su contra o había amenazado con usarla?	Sí	No

Clasificación:

Sin antecedentes: Preguntas contestadas con “NO”

Moderada: cualquier pregunta contestada de la pregunta 1 a la 4

Severa: cualquier pregunta contestada de la 5 a la 8

#### B. VIOLENCIA PSICOLÓGICA

PREGUNTAS	RESPUESTA	
1. ¿Alguno de sus padres trataba de impedir que vea a sus amistades o familiares?	Sí	No
2. ¿Algún familiar la trataba con indiferencia o la ignoraban?	Sí	No
3. ¿Algún familiar la insultaba para hacerle sentir mal consigo misma?	Sí	No
4. ¿Algún familiar la menospreciaba o humillaba delante de otras personas?	Sí	No
5. ¿Algún familiar le asustaba o atemorizaba al propósito de cualquier manera?	Sí	No
6. ¿Algún familiar o persona querida la amenazaba con hacerle daño?	Sí	No

Clasificación:

Sin antecedentes: preguntas contestadas con un “NO”.

Moderada: cualquier pregunta contestada con un “SÍ” de la 1 a la 3.

Severa: cualquier pregunta contestada con un “SÍ” de la 4 a la 6.

### C. VIOLENCIA SEXUAL

PREGUNTAS	RESPUESTA	
	Si	No
1. ¿Algún familiar o persona le susurraba palabras referidas a tener sexo?	Si	No
2. ¿Algún familiar o persona la humillaba sexualmente con gestos?	Si	No
3. ¿Algún familiar o persona le obligó a tocarse alguna parte de su cuerpo?	Si	No
4. ¿Algún familiar o persona le tocaba partes de su cuerpo sin el consentimiento de usted?	Si	No
5. ¿Algún familiar o persona la obligó a tocar partes de su cuerpo, de él o ella?	Si	No
6. ¿Algún familiar o persona puso en contacto sus partes íntimas con las suyas sin mi consentimiento?	Si	No
7. ¿Algún familiar o persona ha tenido relaciones sexuales cuando no lo deseaba y accedió por temor o presión?	Si	No
8. ¿Algún familiar o persona le obligo a tener relaciones sexuales con otras personas?	Si	No

Clasificación:

Sin antecedentes: Pregunta contestada con un “NO”.

Con antecedentes: cualquier pregunta contestada con un “SÍ” de la 1 a la 8.

### D. AUTOESTIMA ANTES DEL INICIO DEL TRABAJO SEXUAL

**Indicación:** La presente entrevista tiene por finalidad conocer los sentimientos y afectos de su persona antes de haberse iniciado en el trabajo sexual, para lo cual solicito a usted que pueda responder a las siguientes frases con la mayor sinceridad posible, las cuales deberán ser respondidas utilizando las siguientes interrogantes:

PREGUNTAS	A	B	C	D
1. Cuando era niña había veces que realmente pensaba que era inútil	1	2	3	4
2. Cuando era niña era capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	4	3	2	1
3. Siento que fui un niña digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	4	3	2	1
4. Cuando era niña estaba convencida de que tenía cualidades buenas.	4	3	2	1
5. Cuando era niña creía que no era buena persona	1	2	3	4
6. Cuando era niña me gustaba poder sentir respeto por mí misma	1	2	3	4
7. Cuando era niña sentía que no tenía mucho de que estar orgullosa	1	2	3	4
8. Cuando era niña estaba satisfecha de mí misma	4	3	2	1
9. Cuando era niña tenía una actitud positiva hacia mí misma	4	3	2	1
10. Cuando era niña me inclinaba a pensar que era una fracasada	1	2	3	4

**FUENTE:** Escala de Autoestima de Rosemberg (modificada)

Autoestima baja: 0 a 25  
 Autoestima normal: 26 a 29  
 Autoestima muy alta: 30 a 40

### ANEXO 3

#### FACTORES SOCIALES DETERMINANTES EN EL INICIO (EDAD) DEL TRABAJO SEXUAL EN MUJERES CONTROLADAS EN EL HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA, 2013

Fecha de Entrevista:..... HCl:.....

##### I. DATOS PERSONALES:

1. Lugar de residencia: \_\_\_\_\_
2. Edad actual: \_\_\_\_\_
3. Estado Civil:
  - a. Soltera
  - b. Casada
  - c. Conviviente
  - d. Separada
  - e. Divorciada
  - f. Viuda
4. Religión \_\_\_\_\_
5. Grado de instrucción alcanzado actual \_\_\_\_\_
6. Ocupación actual diferente al trabajo sexual \_\_\_\_\_
7. ¿Cuál es su ingreso económico mensual en el ejercicio del trabajo sexual?  
\_\_\_\_\_
8. Número de hijos: \_\_\_\_\_
9. Edad de inicio del Trabajo sexual:.....

##### II. FACTORES SOCIALES:

1. Zona de procedencia:
  - a. Rural
  - b. Urbana
2. Grado de instrucción antes de iniciar el trabajo sexual
  - a. Sin estudios
  - b. Primaria
  - c. Secundaria
  - d. Técnico
  - e. Superior
3. Estado civil antes de iniciar el trabajo sexual
  - a. Soltera
  - b. Casada
  - c. Conviviente
  - d. Separada
  - e. Divorciada
  - f. Viuda
4. Antes de iniciar el trabajo sexual considera que su situación económica fue:
  1. Alta
  2. Media
  3. Baja
5. A qué edad inicio su primera relación coital? \_\_\_\_\_
6. Antes de iniciar el trabajo sexual en su hogar estuvo conformado por:
  - a. Familia Nuclear
  - b. Familia Monoparental
  - c. Familia Extensa
  - d. Otros
7. En su niñez o adolescencia sufrió usted el abandono de:
  - a. No
  - b. Sí
  - c. Quién? .....
8. La comunicación con sus familiares en su hogar, con sus padres o tutores, fue:
  - a. Buena
  - b. Regular
  - c. Mala
9. Alguien cercano a usted ejerció el oficio de trabajadora sexual.
  - a. No
  - b. Sí, Quién?.....
10. Antes de iniciar el trabajo sexual, ¿consumía algún tipo de droga?
  - a. No
  - b. Sí
  - c. ¿cuál? :  
\*Marihuana \*Cocaína \*Alcohol Otros.....