



Facultad de Medicina  
Escuela de Obstetricia y Puericultura

# “Características Biopsicosociales de las trabajadoras sexuales y su experiencia con la atención profesional matrona y matrón”

Tesis para optar al Grado de Licenciada en Obstetricia y  
Puericultura

Tesistas:                   Leyla Aguad Leighton  
                                  Denisse Ávila Arquero  
                                  Constanza Escárate Collao  
                                  María José Linares Estay  
                                  Lorena Mancilla Díaz  
                                  Alejandra Morales Gómez

Profesora Guía:       Ingrid Vargas Stevenson

Valparaíso, 2012

## INDICE

<b>AGRADECIMIENTOS</b>	Pág. 3
<b>DEDICATORIA</b>	Pág. 4
<b>INTRODUCCIÓN</b>	Pág. 5
<b>1. ETAPA INTRODUCCION</b>	
1.1. Fundamentación del problema de investigación	Pág. 7
1.2. Problema de investigación	Pág. 9
1.3. Definición de términos	Pág. 10
1.4. Marco Conceptual	Pág. 12
1.5. Objetivo general y específicos	Pág. 49
1.6. Variables del estudio	Pág. 50
<b>2. ETAPA MATERIALES Y METODOS</b>	
2.1. Diseño de la investigación	Pág. 62
2.2. Identificación del universo y muestra	Pág. 60
<b>3. ETAPA RESULTADOS</b>	
3.1. Fuentes de información	Pág. 63
3.2. Recolección de la información	Pág. 63
3.3. Presentación de resultados	Pág. 73
<b>4. ETAPA ANALISIS Y DISCUSION</b>	
4.1 Presentación de análisis y discusión	Pág.125
<b>CONCLUSIÓN</b>	Pág. 140
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	Pág. 142
<b>ANEXOS</b>	Pág. 146

## **AGRADECIMIENTOS**

Nos gustaría agradecer a todas las Trabajadoras Sexuales de la ciudad de Valparaíso que colaboraron en este estudio.

Por otro lado, queremos agradecer a todos los profesionales y técnicos paramédicos de la Unidad de Atención y Control en Salud Sexual (UNACESS) de Valparaíso, por abrirnos las puertas para levantar los datos, a las matronas CQ y BC, por su disponibilidad para recibirnos, guiarnos y resolver cualquier duda que surgió durante el desarrollo de esta investigación.

A nuestra profesora guía, Ingrid Vargas Stevenson, quien ha sido incondicional con su preocupación y dedicación en nuestra investigación, que a pesar del largo periodo de extensión de éste, se mantuvo presente en todas las etapas de este proceso. Gracias por sus conocimientos, orientaciones, manera de trabajar, paciencia y motivación que fueron fundamentales para nuestra formación como tesistas.

Agradecemos a nuestras familias, por el esfuerzo que día a día han entregado para que cada una de nosotras podamos estudiar una carrera que nos motiva y apasiona en nuestra vida, por su preocupación, apoyo, entendimiento y paciencia les agradecemos a nuestros padres, hermanos, amigos y sobre todo a Dios, por hacer posible nuestros sueños y metas dispuestas a lo largo de este camino universitario.

Por último, agradecemos con mucho cariño a cada una de nosotras por tener la disposición para lograr un ambiente de trabajo grato, lleno de optimismo y de motivación en cada momento que fuese necesario para continuar con cada etapa de este proceso.

## DEDICATORIA

*A Dios, por darnos la oportunidad de vivir, de conocernos, por estar con nosotras en cada paso que damos, por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestras mentes y por haber puesto en nuestros caminos a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.*

*A nuestros padres, por creer en nosotras y ser el pilar fundamental en nuestras vidas, por su incondicional apoyo y sus ejemplos de superación y entrega, ya que, en gran parte gracias a ustedes, hoy podemos ver alcanzada nuestra meta, impulsándonos en los momentos más difíciles de la carrera y el orgullo que les generaríamos nos hizo ir hasta el final.*

*Especialmente a mi Madre Julia Estay Vargas, que aunque ya no esté a mi lado en cuerpo, se que sin duda está orgullosa, contenta y siempre apoyándome, ya que, ella me dio el impulso y la fuerza para continuar el sueño que teníamos juntas.*

*Todo este trabajo es gracias a ellos.*

## INTRODUCCIÓN

El trabajo sexual es el acto de participar en actividades sexuales a cambio de dinero, si bien esta actividad es realizada tanto por hombres como por mujeres, en su mayoría son ellas quienes la realizan.

Una de las formas más antiguas de trabajo sexual del que existen registros históricos es el religioso, en el que se practicaba sexo en cumplimiento de preceptos religiosos específicos; luego en la Etapa Cristiana el trabajo sexual fue visto como pecado, ya que se relacionaba con la moral, con esto se obligaba a los cristianos a ser fieles en el matrimonio, ya que, la relación sexual representaba la unión de los cuerpos, sin embargo, la solitaria vida de los cristianos con el tiempo los llevó a distintas formas de trabajo sexual, avalados por los concilios y además los santos aseguraban su necesidad.

Durante el Renacimiento se produjo un esparcimiento de las ideas humanistas hecho que provocó un cambio notable en cuanto a la significación de la mujer. En esta época la trabajadora sexual ya es un miembro de la sociedad, pero sobre ella recae todo el rigor de la ley.

En la Época Contemporánea fueron los hitos sociales, históricos los que marcaron las características del trabajo sexual, como la Revolución Francesa, Industrial y las guerras mundiales.

El trabajo sexual ha ido evolucionando junto con las formas sociales, aunque ha mantenido una imagen cada vez más estigmatizada con el paso del tiempo en la mayoría de las culturas.

En Chile, hoy en día el trabajo sexual es mucho más conocido y aceptado por la sociedad, pero aun existe gran discriminación hacia quienes lo ejercen, ya que “son aparentes transgresoras de la prescripción patriarcal del rol femenino circunscrito al rol de madre, esposa y dueña de casa. Ellas enfrentan el mundo público a través del sexo y la exhibición.”<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Cortes, M., De la fuente, G., Fuentes, E., Vidal, C. y Vidal, P. (1994). “Miradas que duelen”, Tesis de maestría publicada, Instituto de la mujer, Santiago, Chile.

Dado a que es uno de los trabajos más antiguos dentro de la sociedad y uno de los menos estudiados, es que la presente investigación es acerca de este, de las que ejercen el trabajo sexual con el objetivo de dar a conocer cuales son las características Biopsicosociales relacionadas con el inicio y mantención del trabajo sexual y la experiencia con el rol profesional matrona/matrón en las mujeres de la ciudad de Valparaíso.

Finalmente esta investigación pretende ser un aporte para realizar futuras intervenciones futuras en este grupo de mujeres, un sustento para próximos estudios, contribución a la investigación psicosocial y un aporte a la literatura en base a las trabajadoras sexuales en la comuna, ya que, las investigaciones relacionadas con el tema son escasas y con información antigua, la cual queda obsoleta para ser utilizadas en tiempo actual.

# 1. ETAPA INTRODUCCION

## 1.1 Fundamentación del Problema de Investigación

Se abarcará a este grupo de mujeres, debido a los cambios poblacionales, culturales y sociales que existen hasta este periodo de tiempo y a las necesidades de las usuarias en estudio, de esta manera conocer e identificar los aspectos relacionados con el inicio del trabajo sexual.

Los estudios de investigación en relación a las trabajadoras sexuales, son bastante disminuidos, según el estudio “Miradas que Duelen”<sup>2</sup> se considera un grupo de personas que se deja de lado por la importancia de otras, por lo tanto, el hecho de que existan estudios fomentará, ayudará y fortalecerá las acciones destinadas a este grupo de mujeres que no deja de ser menor, y que presentan necesidades como toda la población. “En la actualidad existen registros en la Unidad de Atención y Control en Salud Sexual de Valparaíso (UNACESS), que indican que habrían unas 600 mujeres que declaran ejercer el trabajo sexual y que tienen carnet sanitario. Si a ellos le agregamos la siguiente estimación: por cada una mujer que asiste a control hay cuatro que no lo hacen, tendríamos que el trabajo sexual en Valparaíso estaría representado por unas 2400 mujeres aproximadamente.”<sup>3</sup>

Pese a los problemas para poder cuantificar esta población, con carencia de cifras establecidas en relación a la cantidad de mujeres que ejercen el trabajo sexual, no se puede delimitar la magnitud.

Un estudio realizado por el Centro Interdisciplinario de Estudios de Género de la Universidad de Chile (CIEG) por encargo del INJUV sostiene frente al trabajo sexual que “el problema ha sido histórico puesto que sólo es posible contar con cifras seguras en relación a las mujeres que se controlan en los consultorios de ITS (que poseen carné de sanidad) o según las estimaciones de autoridades de salud y organismos policiales. Por ello es que el registro del trabajo sexual en Chile, ha sido variable”.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Cortes, M., De la fuente, G., Fuentes, E., Vidal, C. y Vidal, P. (1994). Miradas que duelen. Tesis de maestría publicada, Instituto de la mujer, Santiago.

<sup>3</sup> Urquieta, M. (s.f). Comercio Sexual en mujeres adultas de la ciudad de Valparaíso. Valparaíso.

<sup>4</sup> Dides, C. (2007). Chile Panorama de sexualidad y derechos humanos. Santiago: Editorial CLAM.

Cabe destacar que mediante una relación de confianza entre el profesional y la usuaria, se logrará un acercamiento y una atención con un enfoque más humanista e integral con los grupos minoritarios, obteniendo mejores resultados en la calidad de la atención de la población dado que se tendrán conocimientos previos del perfil de la usuaria, logrando finalmente una mayor adherencia al centro de salud, sintiéndose acogida y participe del proceso de autocuidado de su salud sexual y reproductiva.

“El vínculo con la matrona se hace muy importante, ya que en este se vive la integración de ambas identidades. El trato dado, por lo tanto, es el feedback acerca de su *ser persona*”<sup>5</sup>

Esta investigación se pretende contribuir en la obtención de antecedentes de las trabajadoras sexuales y su experiencia con la atención brindada, para ser utilizado por el profesional matrona/ón, en futuras intervenciones, atenciones y consejerías efectivas y eficaces en este grupo de mujeres.

A través del conocimiento del grupo en estudio es posible elaborar políticas preventivas exitosas en el área de la Salud Pública y así potenciar cambios favorables en la salud sexual de esta población.

A su vez se podrá determinar las características que tienen en común y así desmitificar rasgos establecidos por la cultura popular.

---

<sup>5</sup> Cortes, M., De la fuente, G., Fuentes, E., Vidal, C. y Vidal, P. (1994). Miradas que duelen. Tesis de maestría publicada, Instituto de la mujer, Santiago.

## **1.2 Problema de Investigación**

¿Cuáles son las características Biopsicosociales relacionadas con el inicio y mantención del Trabajo Sexual en las mujeres que lo ejercen en la ciudad de Valparaíso en los años 2011 y 2012 y su experiencia con el profesional Matrona/Matrón?

### 1.3 Definición de Términos<sup>6</sup>

- **Baldía:** baldío, a. (De *balda*<sup>2</sup>). 1. Dicho de la tierra: Que no está labrada ni adehesada .2 Vano, sin motivo ni fundamento.3 Vagabundo, perdido, sin ocupación ni oficio.
- **Concilio:** 1.Junta o congreso para tratar algo. 2 Junta o congreso de los obispos y otros eclesiásticos de la Iglesia católica, o de parte de ella, para deliberar y decidir sobre las materias de dogmas y de disciplina.
- **Edípica:** perteneciente o relativo al complejo de Edipo.
- **Estipendio:** (del lat. *stipendium*). 1. Paga o remuneración que se da a alguien por algún servicio.
- **Heterosexual:** de hetero y sexual; se dice de la relación erótica entre individuos de diferente sexo
- **Homosexual:**(de *homo-* y *sexual*). 1. Dicho de una persona: Con tendencia a la homosexualidad. 2. Dicho de una relación erótica: Que tiene lugar entre individuos del mismo sexo.
- **Inocua:** que no hace daño.
- **Incesto:** (del lat. *incestus*).1. Relación carnal entre parientes dentro de los grados en que está prohibido el matrimonio.
- **Lascivia:** del lat. *lascivĭa*; Propensión a los deleites carnales, apetito inmoderado de algo.
- **Narcisismo:** 1. Manía propia del narciso.2. Excesiva complacencia en la consideración de las propias facultades u obras.
- **Narciso:** (por alus. a *Narciso*, personaje mitológico).1. Hombre que cuida demasiado de su adorno y compostura, o se precia de galán y hermoso, como enamorado de sí mismo.
- **Profilaxis:** 1. En Medicina del griego pro: anticipación, a favor + filakos: protector. 2 Toda medida preventiva destinada a evitar una enfermedad. 3 Medidas que se toman para evitar enfermedades y su propagación.

---

<sup>6</sup> Real academia española. (2001). Diccionario de la lengua española, Madrid: Editorial Espasa-Calpe.

- **Proxeneta:** del verbo griego "proxeneo", que significa yo protejo, yo medio. 1 Hombre que proteger a la trabajadora sexual a cambio de dinero. 2 Persona que obtiene beneficios de la prostitución de otra persona.
- **Regentados:** de la palabra regente, (Del lat. *regens, -entis*).1. Que rige. 2 En las imprentas, boticas, etc., hombre que sin ser el dueño dirige inmediatamente las operaciones.
- **Sadomasoquismo:** (De *sadismo* y *masoquismo*).1. Tendencia sexual morbosa de quien goza causando y recibiendo humillación y dolor.
- **Sadomasoquista:** 1. Perteneciente o relativo al sadomasoquismo. 2. Persona que practica actos de sadomasoquismo.
- **Transgénero:** término general que se aplica a una variedad de individuos, conductas y grupos que suponen tendencias que se diferencian de los roles de género normativos (hombre o mujer) que normalmente, aunque no siempre, son asignados al nacer, y del rol que tradicionalmente tiene la sociedad.
- **Transexual:** Dicho de una persona: Que se siente del otro sexo, y adopta sus atuendos y comportamientos 2. Que mediante tratamiento hormonal e intervención quirúrgica adquiere los caracteres sexuales del sexo opuesto.
- **Voyerista:** *voyeur*. 1. Persona que disfruta contemplando actitudes íntimas o eróticas de otras personas.

## 1.4 Marco Conceptual

**Trabajo Sexual** se define como el acto de participar en actividades sexuales a cambio de dinero o bienes. Esta actividad es llevada a cabo por hombres y mujeres. Tanto orientación heterosexual como homosexual, transgénero y transexual.

El diccionario de la Real Academia Española señala que el trabajo sexual es “Acción o defecto de prostituir o prostituirse”<sup>7</sup>, aclarando que prostituir es “exponer públicamente a todo género de torpeza y sensualidad” y “exponer, entregar, abandonar a una mujer a la pública deshonra; corromperla”<sup>8</sup>.

"Las mujeres que hacen ganancia de su cuerpo, entregadas vilmente a la lascivia"<sup>9</sup>

"Una mujer que se dedica y ofrece su cuerpo a la relación sexual indiscriminada, especialmente por precio"<sup>10</sup>

El término a veces se emplea como un sinónimo de prostitución, pero la mayoría de los estudios definen "trabajador sexual" incluyendo a individuos que realizan actividades sexuales o relacionadas con la industria del sexo como medio de vida, como por ejemplo bailarines y bailarinas de strip-tease, teleoperadoras de líneas eróticas y actores y actrices porno.

La persona que ejerce el trabajo sexual, no tiene ningún criterio de selección al cliente y no existe ningún tipo de emoción ni relación afectiva, solo recibe el pago correspondiente al servicio entregado.

Algunos sinónimos de trabajo sexual son *prostitución, lenocinio, trata de blancas y comercio sexual*.

---

<sup>7</sup> Real academia española. (2001). Diccionario de la lengua española, Madrid: Editorial Espasa-Calpe.

<sup>8</sup> Real academia española. (2001). Diccionario de la lengua española, Madrid: Editorial Espasa-Calpe.

<sup>9</sup> Real academia española. (2001). Diccionario de la lengua española, Madrid: Editorial Espasa-Calpe.

<sup>10</sup> Océano. (1996). "Diccionario enciclopédico de términos", España: Editorial Océano.

## Historia

### Origen y antigüedad del trabajo sexual

El trabajo ha sido calificado como la "profesión más antigua del mundo", ya que, se conoce prácticamente desde que existen registros históricos de algún tipo y en prácticamente todas las sociedades.

El trabajo sexual ha ido evolucionando junto con las formas sociales y ha mantenido su imagen con el paso del tiempo en la mayoría de culturas.

### El trabajo y religión

“(..) Todo un periodo del trabajo sexual aparece imbuido de práctica religiosa, tanto que, llega a hablarse de prostitución religiosa.”<sup>11</sup>

Una de las formas más antiguas de trabajo sexual de la que existen registros históricos es el religioso. Ya desde el siglo XVIII a. C., en la antigua Mesopotamia se reconocía la necesidad de proteger los derechos de propiedad de las trabajadoras sexuales.

Según antiguas artes religiosas, sexo y religión actuaban en conjunto, ya que, lo sexual era el instrumento más importante de la unificación del hombre y al momento de tener sexo este se vincularía con lo divino, puesto que, se encontraría con Dios. Así algunas religiones primitivas concebían la sexualidad del hombre como un rito complejo de su mundo, adquirirían contenidos pornográficos e incluso los sacerdotes en los rituales actuaban como proxenetas o rufianes.

Se veneraban formas religiosas de dramatización del coito y los rituales cumplían con un objetivo de copular (ritos de fertilidad, fiestas báquicas y fiestas de cosechas), se aseguraba que el esperma era el principio de todo ser, aún de Dios.

El trabajo sexual era un homenaje de la mujer como objeto de deseo, por eso la mujer recibía dones que usaba para su arreglo personal y su consagración, toda su vida estaba destinada a la transgresión de la norma que prohibía las relaciones sexuales fuera del

---

<sup>11</sup> Quijada, S.R. (1968). La prostitución: moral y derecho, Santiago, Chile: Editorial Universitaria.

matrimonio, las iglesias regularon esto quemando a las mujeres, utilizando este acto como forma de recalcar el carácter de pecado.

### La antigüedad y los pueblos primitivos

“Siendo el trabajo sexual fenómeno de sociedades civilizadas, no es raro suponer que los pueblos más primitivos desconocieron su existencia.”<sup>12</sup>

La existencia más remota es el trabajo sexual obligatorio al que sometían a las mujeres de las tribus melanésicas, cuando las capturaban en las guerras, otras actividades que se le acercaban era el sacrificio de mujeres vírgenes o rituales para reunir dote.

En Caldea surge el trabajo sexual, en babilonia se realizaba el culto de Milita diosa andrógina, otorgadora de la fecundidad, “todas las mujeres del país tienen que ir, una vez en la vida, a sentarse en un santuario de afrodita y acostarse con un extranjero (...). Cuando una mujer se ha sentado en el templo, no vuelve a su casa hasta que un extranjero no deja caer dinero en su falda y se acuesta con ella en el interior del santuario. Este dinero adquiere un carácter sagrado, ella sigue al primero que le tira las monedas, sin despreciar a nadie.”<sup>13</sup>

Existían diferentes formas y lugares de practicar el trabajo sexual, en templos mayores a cargo de sacerdotes o de manera voluntaria en caminos, puertos y lugares elevados, las trabajadoras se podían cubrir la cara, exigir animales en forma de pago o recibir solo la satisfacción de ser elegida por algún hombre.

### Grecia

En Grecia existía una íntima vinculación entre el trabajo sexual con lo religioso, era practicado tanto por mujeres como por hombres jóvenes. Las trabajadoras sexuales podían llegar a ser mujeres independientes e incluso influyentes. Estaban obligadas a vestirse con ropas distintivas y pagar impuestos. Algunas de la Grecia Antigua, eran famosas tanto por su agradable compañía como por su belleza, y cobraban sumas extraordinarias por sus servicios.

---

<sup>12</sup> Quijada, S.R. (1968). La prostitución: moral y derecho, Santiago, Chile: Editorial Universitaria.

<sup>13</sup> Herodoto. (2007). Los nueve libros de la historia, Madrid, España: novena edición, Editorial EDAF.

Cada categoría especializada del trabajo sexual tenía su propio nombre: había *chamaitypa'i*, que trabajaban en el exterior (tumbadas); *perepatetikes*, que encontraban clientes mientras caminaban y luego se los llevaban a sus casas para realizar el trabajo; *gephyrides*, que trabajaban cerca de puentes.

El Dicterion, organismo que precede al burdel medioeval, por medio del cual el estado proporcionaba mujeres por un módico precio, este tenía la finalidad de preservar la virginidad de las doncellas y eliminar los vicios de los jóvenes, las “dicteriadas” eran extranjeras y tenían la condición de esclavas. El Areópago era una policía que estaba encargada de supervisar, obligando a las mujeres al uso de trajes especiales, percibía los impuestos y sancionaba con multas a los proxenetas.

### Roma

El trabajo sexual no se practicaba en el interior de los templos sino que su ejercicio se circunscribía a las celebraciones preestablecidas fuera de estos.

En la Roma antigua, el trabajo sexual era habitual y había nombres distintos para las mujeres que ejercían según su estatus y especialización; por ejemplo las *cuadrantarias*, llamadas así por cobrar un cuadrante (bajo precio). En esa sociedad, así como también en la antigua Grecia, las trabajadoras sexuales comunes eran mujeres independientes y a veces influyentes que tenían que llevar vestidos de color púrpura que las diferenciaban de las demás mujeres, y que debían pagar impuestos.

Augusto dicta la “Lex Juliae” que regula el delito de lenocinio, prohíbe a los senadores a casarse con mujeres que hubieren ejercido el trabajo sexual. Además se establece un registro de las trabajadoras sexuales, esta debía presentar un juramento por el que se comprometía a no abandonar nunca la profesión que libremente ejercía, sin coacción ni repugnancia. Este compromiso desapareció en el tiempo de Justiniano, quien establece multas a las trabajadoras sexuales y si era sorprendida en el acto, era expulsada de la ciudad. De esto nace el trabajo sexual clandestino, el cual es perseguido y sancionado por quebrantar reglamentos.

## Etapa Cristiana

La sexualidad para los cristianos se relaciona con la moral, por lo que el trabajo sexual era considerado como pecado. Según San Pablo : “Huid de la fornicación. Cualquier otro pecado que el hombre cometa, está fuera del cuerpo; más el que fornicar, contra su propio cuerpo peca. ¿O ignoráis que vuestro cuerpo es templo del Espíritu Santo, el cual está en vosotros, el cual tenéis de Dios, y que no sois vuestros?”<sup>14</sup>

Con esto se obligaba a los cristianos a ser fieles en el matrimonio, se les inculcaba que la esposa era dueña del cuerpo del marido y viceversa, que las mujeres solteras o viudas debían practicar el celibato hasta el matrimonio y que la relación sexual en el matrimonio representaba la unión de los cuerpos.

La *Biblia* también hace numerosas referencias al trabajo sexual. Los burdeles eran frecuentemente regentados por los propios municipios. A raíz de la Reforma y de la aparición de epidemias de infecciones de transmisión sexual en el siglo XVI, el trabajo sexual se vio sometido a cierto control, un control en el que únicamente tres hombres podían tener relaciones con una mujer al día.

Los germanos protegían la lujuria y la libertad sexual, hecho que permitió la creación de los primeros burdeles que ya avanzado el Medioevo se tornaron muy numerosos.

En el siglo VI se crea un decreto que condena a los sujetos prostituidos con azotes y destierros. En siglos posteriores se formó un gremio poderoso, dictando reglas relativas a trajes y estatutos, estableciendo las calles, distintivos, horas y formas de prácticas.

## Renacimiento y Reforma

Durante el Renacimiento se produjo un esparcimiento de las ideas humanistas, hecho que provocó un cambio en cómo era visualizada la mujer. En esta época la trabajadora sexual ya es un miembro de la sociedad pero sobre ella recaerá todo el rigor de la ley.

“Prohibimos a toda persona alojar y recibir en su casa, por más de una noche, gente baldía y desconocida y les ordenamos denunciarla ante justicia, so pena de prisión y multa arbitraria. Prohibimos también todos los burdeles, juegos de bolos y de dados, que

---

<sup>14</sup> San Pablo. (1995). Biblia latinoamericana, España: tercera edición, Editorial San Pablo.

queremos sean castigados extraordinariamente sin disimulación o connivencia de los jueces, so pena de privación de empleo.”<sup>15</sup>

Desde entonces las trabajadoras sexuales dejarían de tener estatutos y privilegios, sin embargo nada evitó el trabajo sexual clandestino y aquella que seguía a los ejércitos en campaña.

### Época Contemporánea

Los grandes hitos sociales e históricos ocurridos, en los siglos XVIII y XIX, establecerán las características del trabajo sexual en esta época.

En 1792, la ley permitía el trabajo sexual, solo era necesario un permiso policial para abrir burdeles, ampliando las medidas del control sanitario, se castigaba el trabajo sexual con menores, lo cual era considerado clandestino.

La revolución industrial otorgó nuevos elementos de comportamiento, los problemas de hacinamiento, económicos y el exceso de personas en las ciudades, creó una nueva visión de los problemas sociales manifestándose el trabajo sexual como un problema urbano.

“Una revolución, la francesa, dará entonces el significado político del trabajo sexual, analizando al hombre y su destino libre; una económica, la industrial, sellará la suerte de la trabajadora sexual moderna, aspecto limitado de un gran mural de actitudes sexuales, de fundamentación de nueva moral, de cambios en las formas de vida tradicionales”.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Quijada, S. R. (1968). La prostitución: moral y derecho, Santiago, Chile: Editorial Universitaria.

<sup>16</sup> Quijada, S. R. (1968). La prostitución: moral y derecho, Santiago, Chile: Editorial Universitaria.

## Actores que participan en el trabajo sexual

### El rufián

Es el relacionador de la trabajadora sexual con el mundo exterior. Surge como un acompañante pasivo, como tipo contemplativo del trabajo sexual. Difiere del proxeneta en que no participa de la actividad de la trabajadora sexual y no gobierna su comercio.

"Ese alguien con quien la trabajadora sexual llega a su casa, se encuentra en el restaurant, se toma una trasnochada taza de café o una bebida o un sándwich, ese alguien con quien puede conversar sobre el trabajo de la noche, ese alguien, por ultimo, con quien existe una relación distinta de las puramente comerciales que tienen con sus clientes."<sup>17</sup>

Según Maryse y Choisy los caracteres psíquicos del rufián son:

Narcisismo, inmadurez, ansiedad, medio familiar deplorable, homosexualidad latente (está presente en su vida en su anhelo de protección, en su tendencia edípica, en su inestabilidad, en sus regresiones primitivas. Actúa en todo caso por una influencia ajena a él, es dependiente, pasivo).

### El cliente

Es quien solicita el trabajo sexual, su demanda. Hay tres tipos de cliente según Helene Deutsch<sup>18</sup>:

- *Cliente ocasional*, frecuenta al sujeto prostituido en ocasiones especiales. Por lo general es el muchacho en busca de iniciación, soltero.

- *Cliente habitual*, presenta un elevado número de visitas. La habitualidad supone un deseo subyacente de ternura. En resumen su visita no es sólo por sexo si no para beber, comer o charlar.

---

<sup>17</sup> Greenwald, H. (1964). La prostitución clandestina en Norteamérica, Buenos Aires, Argentina: Editorial Siglo Veinte.

<sup>18</sup> Deutsch, H. (1968). Psicología de la mujer, Buenos Aires, Argentina: Editorial Losada.

- *Cliente compulsivo*, hombres que no pueden alejarse de las trabajadoras sexuales. Dentro de este grupo están los sujetos patológicos típicos como los sado-masoquistas, voyeristas y los exhibicionistas. Son además peligrosos y de su acción proviene la mayoría de las agresiones y delitos que se cometen en los prostíbulos.

### El Proxeneta

Es el sujeto del trabajo sexual que recluta y maneja a estas mujeres, existen proxenetas hombres y mujeres con distintos modos de operar; si es hombre procurará la seducción de la muchacha predispuesta y su posterior internación en el burdel. Si es mujer dispondrá de mejores elementos de convencimiento como la iniciación a una vida de lujo.

## **Clases de trabajo sexual**

### **a) Grupos fundamentales**<sup>19</sup>

- Individual: se desarrolla en forma independiente por la trabajadora sexual.
- Colectiva: es la práctica en grupos como en burdeles y locales.
- Permanente: ocurre con reiteración, que no se altera hasta que cese la causa que la trajo hasta ahí.
- Ocasional: la reiteración del acto sexual se funda en causas sin permanencia, como por ejemplo, el trabajo sexual en tiempos de guerra o por una necesidad económica temporal.
- Reglada: el trabajo sexual se realiza bajo normas, legal.
- Clandestina: es cuando la oferta del trabajo sexual es oculto, ilegal.

### **b) La geisha**

Forma de amor pagado que ayuda a comprender mejor a hombres y mujeres. El japonés necesitó demostraciones de estimación o de homenaje que le hicieran creer en sus propios méritos y sentirse con superioridad de macho vencedor, para ello fue creada la geisha.

La geisha japonesa se caracteriza por poseer manifestaciones artísticas, lo sexual está más alejado de sus expresiones naturales y enriquecido por una elaborada ceremonia. La aspirante a geisha ocupa varios años en su preparación, debiendo perfeccionar en escuelas especiales que gozan de prestigio social sus habilidades profesionales.

Este “amor pagado” que ofrece la geisha, necesita de mayor disposición de dinero para recompensar a las profesionales con mayor edad y experiencia, que a las más bellas y jóvenes principiantes y que es bien visto en sociedad que se las contrate para que sirvan con sus finas maneras en fiestas u otras reuniones, donde son invitados respetados personajes nacionales o extranjeros.

Luego con el tiempo, la geisha, la casa de té y el rito de enaltecimiento masculino, desapareció.

---

<sup>19</sup> Quijada, S. R. (1968). La prostitución: moral y derecho, Santiago, Chile: Editorial Universitaria.

Si tratamos de justificar el trabajo sexual como fenómeno más individual que social, la geisha abre la exacta perspectiva, pues, piénsese lo que se piense, surge como una solución lógica, estructurada y probada para el bienestar y la felicidad del hombre.<sup>20</sup>

#### c) Trata de mujeres

Son mujeres que están obligadas a ejercer el trabajo sexual. En muchos casos se trata de un fenómeno relacionado con la inmigración ilegal donde las mafias operan para secuestrar y vender a estas mujeres a otros países para prostituirse.

#### d) Escort

Se denomina así a quien ofrece su compañía en un lugar o evento determinado (generalmente formal, por ejemplo un baile, un cóctel o una boda), aparentando la existencia de una relación sentimental, para después proporcionar el servicio sexual requerido.

e) Gigoló Se denomina así al varón que ofrece sus servicios sexuales a mujeres usualmente mayores que él.

---

<sup>20</sup> Havelock. E. (s.f). Sobre geishas y formas de prostitución oriental. "Estudios de psicología sexual" tomo VII.

### Tipos de trabajadoras sexuales<sup>21</sup>

**1.- Callejera:** mujer que ejerce el trabajo sexual sin vinculación estable, es decir, contactan sus clientes en la calle. La edad de estas mujeres fluctúa entre menores de edad y adultas mayores. Proviene de sectores de extrema pobreza, con grupo familiar deteriorado, con violencia intrafamiliar o problemas de drogadicción y alcoholismo, alta incidencia de abandono y violación sexual, bajo nivel de escolaridad, el ingreso económico que tengan dependerá del número de clientes captados en cada jornada laboral y no existe elección del cliente.

**2.- De locales o asiladas:** mujer que ejerce el trabajo sexual con vinculación permanente a un establecimiento y se subdividen en masajistas, azafatas o copetinera y bailarinas.

**a) Masajista:** trabajan en centros de estética, deben ser jóvenes, de buena presencia y con un nivel de escolaridad aceptable. Captan clientes de nivel socioeconómico alto.

**b) Azafata o copetinera:** trabajan en un bar, restaurant o pub. Reciben una comisión por el consumo de alcohol del cliente, desarrollan contacto sexual fuera o dentro del local.

**c) Bailarina:** trabaja en club nocturno. Recibe sueldo por espectáculo erótico, puede o no tener contacto sexual y son las más cotizadas.

**3.- Encubierta o Vip:** mujer que contacta a sus clientes por vía telefónica. Son mayores de 18 años, nivel socioeconómico medio y medio-alto, estudiantes y profesionales que utilizan esta actividad para generar ingresos, su paga es elevada.

---

<sup>21</sup> Quijada, S. R. (1968). La prostitución: moral y derecho, Santiago, Chile: Editorial Universitaria.

## Los lugares de trabajo sexual<sup>22</sup>

Los lugares de ejercicio del trabajo sexual varían según se hable de un ejercicio individual o colectivo. En el primer caso, la calle, departamento del sujeto, hoteles de paso o casas de citas, determinarán la forma en que se desarrollará la actividad.

El trabajo sexual colectivo corresponde a un centro de ejercicio mucho más complejo y así es como surge el burdel.

### Burdel

Un burdel o prostíbulo es el lugar en el que se practica el trabajo sexual.

En un principio cumple un elemental objetivo de centralización de un comercio para mayor comodidad del cliente. Con el burdel surgen las primeras disposiciones legales de reglamentación. El burdel se estructuró teniendo a la cabeza un regente, que es el responsable ante las autoridades públicas, no se puede olvidar tampoco que la existencia del burdel trae siempre consigo la de la trata de blancas a escala internacional y nacional, pues implica una periódica renovación del material humano.

El burdel moderno no difiere mucho del antiguo, es un lugar de ejercicio del trabajo sexual caracterizado por la residencia o domicilio en él de uno o más sujetos prostituidos, tutelados por un regente y habilitado para el ejercicio.<sup>23</sup>

El burdel en cuanto a selección del personal y atención del cliente, hallase en una triple condición, primera, segunda y tercera categoría.

El burdel de primera, está caracterizado por una rigurosa selección del personal y una esmerada consideración del cliente. Ellos hace que sus tarifas sean muy elevadas, seleccionando la categoría de su clientela (magnates de la industria, políticos y artistas), garantizando la discreción, por lo mismo, la mujer es dotada de grandes atractivos y dispuesta a una relación compensadora en lo erótico y en lo espiritual.

---

<sup>22</sup> Quijada, S. R. (1968). La prostitución: moral y derecho, Santiago, Chile: Editorial Universitaria.

<sup>23</sup> En el decreto 147, aplicado en Chile desde 1934 y derogado posteriormente (decreto 891 de 1955) establecía que: "es prostíbulo, todo local o habitación donde residan dos o más mujeres con el fin de ejercer en ellos el comercio sexual". Y pese a que el decreto derogatorio lo definía como el "local donde se congregan las prostitutas para ofrecer al público el comercio sexual", las autoridades continúan exigiendo la residencia permitiendo el funcionamiento de burdeles en donde no la haya.

El burdel de segunda, se juega a la amistad: cliente con trabajadora, clientes con clientes, regentes con clientes. Las tarifas son cómodas y el joven de la clase media o el microempresario trata de aprovecharla de la mejor manera. Este lugar se presta muchas veces para la conversación, informar, intercambiar ideas, entre otras cosas, sin embargo, son los mas vigilados por la policía. También en este tipo de burdeles ocurren funciones de cantos y bailes.

En tercera categoría está el burdel que acogen a los clientes que no pueden acceder a categorías superiores. Cada país con o sin reglamentos, cuentan con este tipos de burdeles. Materialmente son muy pobres y solo poseen lo indispensable, las tarifas son muy bajas y el poder del regente es ilimitado. Las trabajadoras sexuales están sometidas a las regulaciones sanitarias y policiales y la renovación del personal no se produce hasta la muerte de una.

#### Empresa de trabajadoras sexuales organizadas

Corresponde a las mujeres que abandonaron su práctica en un burdel y se instalan independientemente en edificios céntricos con participación común de ganancias y pérdidas, sin tutela de regente. Se asemeja al burdel de primera en lo que comprende a las tarifas y la selección de las trabajadoras sexuales.

#### Hotel de parejas o casa de citas

El hotel de viajero lucrará del trabajo sexual y actuará como proxeneta de este comercio pagando comisiones o premios a las trabajadoras que lleven su clientela a sus locales, en donde el propio hotel servirá de habitación a las trabajadoras sexuales y éstas abonarán con su trabajo los costos de alojamiento. Carece de un regente, ya que, la supervigilancia está dada por el administrador del hotel y sus poderes son bastante limitados.

#### Locales nocturnos

Otra modalidad involucra a trabajadoras sexuales que solicitan clientes en negocios abiertos al público. En algunos casos en el establecimiento no hay ninguna relación formal entre la trabajadora y el local. Por hábito y al correrse la voz, el sitio se convierte en una especie de bar de solteros, a donde los clientes van a sabiendas de la alta concentración

de trabajadoras sexuales y viceversa. En otros casos, el local y la trabajadora tienen una relación establecida entre ambos; a cambio de un salario mínimo o de una comisión en los tragos que le invitan, ella debe cumplir con un mínimo de normas de la casa, como por ejemplo ir a "trabajar" un mínimo de días a la semana y cumplir con un horario mínimo, o recibir un mínimo de tragos al mes invitados por los clientes.

### Salones de masaje

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, ya sea como parte de un trato particular o como parte de la oferta del local.

## **Características de la Trabajadora Sexual en Chile**

A lo largo de la historia se han marcado una serie de estereotipos para hombres y mujeres, diferentes para cada género. El hombre, capaz de obtener poder se le permite acceder al ámbito público ejerciendo poderes centrales, políticos, económicos y sociales. A la mujer, por el contrario, se le niega este acceso y se le relega a la esfera de la familia y de lo privado, siendo socializada en el ser esposa, madre e hija. Todas estas situaciones han sido socialmente aceptadas sin mayores cuestionamientos, estableciendo diferencias de género<sup>24</sup>.

En los niveles socioeconómicos bajos, es más frecuente observar familias fundadas en una pretendida supremacía masculina, siendo lo público de los hombres y lo privado de las mujeres. En este esquema son socializados los hijos e hijas que a su vez lo reproducirán en sus futuras relaciones. Por ello es común que a los hijos se les impulse a salir y a ganarse un espacio propio en el mundo público, a verbalizar, a mandar y a tomar decisiones. En cambio las hijas son condicionadas en un rol pasivo, de sumisión y aceptación, preparándoseles para el matrimonio y como futuras amas de casa. Así, se les socializa para el no poder.

Las exigencias morales de la sociedad no las inhiben y la única manera de influir en ellas es el castigo. Para muchas trabajadoras sexuales este modo de vivir es simplemente una continuación del desarrollo moral que las condujo o las forzó en esa dirección desde el comienzo de su vida.<sup>25</sup>

“Al no existir una clara delimitación de quienes son trabajadoras sexuales , debido a que se confunde este termino con el de “puta”, palabra que se utiliza fuera de los márgenes del trabajo sexual, lo que forma una imagen difusa de ambas, tiende más bien a relativizar las características propias de esta condición de manera defensiva”<sup>26</sup>.

Las mujeres utilizan un recurso psicológico para deshacerse rápidamente del estigma, pues intentan separar el concepto de la acción de prestar servicios sexuales a cambio de

---

<sup>24</sup>Cortes, M., De la Fuente, G., Fuentes, E., Vidal, C. y Vidal, P. (1994). “Miradas que duelen”, Tesis de maestría publicada, Instituto de la Mujer, Santiago, Chile.

<sup>25</sup> Cortes, M., De la Fuente, G., Fuentes, E., Vidal, C. y Vidal, P. (1994). “Miradas que duelen”, Tesis de maestría publicada, Instituto de la Mujer, Santiago, Chile.

<sup>26</sup> Cortes, M., De la Fuente, G., Fuentes, E., Vidal, C. y Vidal, P. (1994). “Miradas que duelen”, Tesis de maestría publicada, Instituto de la Mujer, Santiago, Chile.

dinero, siendo esta palabra la poseedora de la connotación negativa. Para ellas la denominación de trabajadora sexual es la estigmatizada y no lo es realizar la transacción comercial donde el bien de intercambio es su propio cuerpo y sus servicios sexuales.<sup>27</sup>

Para resguardar la identidad personal del estigma de ser trabajadora sexual, la mujer tiende a distanciar ambas identidades empleando una serie de recursos de encubrimiento y aferrándose a una identidad personal focalizada en el ejercicio de roles valorados socialmente como ocurre con el rol de madre o bien de jefa de hogar.

La persona realiza esfuerzos por ocultar esta actividad a toda la familia o a los miembros más significativos para ella. La tendencia es que a la familia, el vecindario las relaciones sociales ajenas a su actividad, conformen un mundo aparte entregando un tipo de información sobre su vida. Necesitan ocultar su trabajo a las personas significativas porque el descubrimiento perjudica no solo a la situación social presente, sino también las relaciones establecidas y significativas para ellas perjudicando su presente y también su futuro.

El tener ambas identidades dificulta que las mujeres que ejercen el trabajo sexual asistan voluntariamente al control sanitario, pues implica entrar a una institución conocida por la comunidad y donde la población atendida son en su mayoría mujeres que ejercen el trabajo sexual. Solo entrar al edificio implica correr el riesgo de ser reconocida por alguien cercano y además, asumir su actividad frente a la matrona y el médico por lo que no sería posible la disociación.

Según el estudio "Miradas que duelen"<sup>28</sup>, las principales ventajas que las trabajadoras sexuales ven en este tipo de trabajo son los grandes beneficios económicos, los horarios flexibles y un trabajo atractivo que les permite sentirse bien. A su vez señalaron como desventajas la identidad estigmatizada que adquieren, lo que las lleva a la dificultad de encontrar otro trabajo, riesgo de detenciones por parte de la policía, a las enfermedades, los riesgos de violencias por parte de sus clientes, tener que mentirles a la familia, y en el caso de las mujeres de locales se menciona como una gran desventaja el acostumbramiento al alcohol y el envejecimiento temprano.

---

<sup>27</sup> Cortes, M., De la Fuente, G., Fuentes, E., Vidal, C. y Vidal, P. (1994). "Miradas que duelen", Tesis de maestría publicada, Instituto de la Mujer, Santiago, Chile.

<sup>28</sup> Cortes, M., De la Fuente, G., Fuentes, E., Vidal, C. y Vidal, P. (1994). "Miradas que duelen", Tesis de maestría publicada, Instituto de la Mujer, Santiago, Chile.

Al parecer, el ambiente del trabajo sexual les proporciona poder, obviamente limitado solo a ese espacio y lugar, el poder de la seducción, del manejo de un hombre, el poder de sentirse deseada y valorada.

En términos más sociales, la mujer se posiciona en un rol que está centrado en lograr el placer del hombre, en servirlo en el plano sexual, la mujer está a la disposición de éste. Claramente es una situación de dependencia y subordinación, aún cuando ellas lo vivan distinto.

## **Condiciones laborales en Chile**

La figura de la trabajadora sexual, en algunos casos está ligada a la del proxeneta, el cual recibe dinero como pago por un servicio, habitualmente el de actuar como mediador entre la trabajadora sexual y el cliente, proveer la habitación o lugar donde tiene lugar el servicio sexual.

### **La reacción social**

La sociedad reacciona contra el trabajo sexual siguiendo variadas pautas. No siempre fue así, la historia muestra que muchas veces ni siquiera se legisló a su respecto y las colectividades se aprovecharon de la actividad sin trabas de ninguna especie.

Hacia el siglo XV la aparición de la sífilis da una nueva dimensión del problema, la de que el ejercicio del trabajo sexual es peligroso para la vida y la salud de la población. Desde ese momento surge la consideración sanitaria en las legislaciones, cimentadora de todos los sistemas modernos.

#### **a) Prohibicionismo.**

Su fundamento reposa en la idea de que el trabajo sexual es un delito y, consecuentemente, sus sujetos primordiales son delincuentes, que como tales han de ser perseguidos por los organismos policiales represivos.

#### **b) Reglamentarismo**

Partiendo de la falacia del "mal necesario", exige que el propio estado organice y reglamente la actividad y tenga sobre ella una tutela superior en resguardo de la salud pública.

#### **c) Abolicionismo**

La dictación de las actas inglesas de 1864 y 1866 sobre enfermedades contagiosas que disponen el examen local de la mujer por orden judicial, la detención obligatoria en caso de enfermedad, penas para la mujer que rehusara el examen y penas para el regente de prostíbulo por enfermedades producidas en su local, provocaron oleadas de protestas. Se

sostuvo que la sola enunciación de semejantes disposiciones violaba los presupuestos de la libertad individual.

¿Qué es, sin embargo, el Abolicionismo? un sistema que pide la abolición de los reglamentos del trabajo sexual y no del comercio sexual, señalando que el trabajo sexual siempre existirá y, por lo tanto, es preferible dejar su desarrollo libre antes que someterla a inocua reglamentación.

#### **d) Sistemas unificadores**

Define que el problema no debe circunscribirse a prohibir el trabajo sexual, a reglamentarla o a abolir la reglamentación, sino que su sentido ha de ser tan amplio como para disminuir las infecciones de transmisión sexual de la población y actuar hacia la disminución del trabajo sexual, atendiendo a sus causas y a los sujetos que la ejercen. Vista así el trabajo sexual deja de ser solo un problema de autocuidado y es visto como un problema universal.

## **Factores Psicológicos y Sociales que influyen en la elección de su trabajo**

En el fenómeno de trabajo sexual influyen causas mediatas, las cuales son de origen psicológico, y además causas inmediatas, las cuales se manifestarían en cuadros socioeconómicos.

### Factores psicológicos

- Rol de la familia. La familia constituye la base de la afectividad, lo cual es fundamental para el desarrollo equilibrado de la persona, además es el agente socializador esencial y primario que tiene la sociedad, a través de la cual se transmiten normas, valores, hábitos, creencias y costumbres de ésta.

“Las características en la mayor parte de las familias de origen de las mujeres que ejercen el trabajo sexual, dan cuenta de hogares disfuncionales. Es propio de ellos el consumo de alcohol en el padre, la violencia intrafamiliar (del padre a la madre y de alguno de los progenitores hacia los hijos, siendo incluso el abuso sexual una de las practicas a veces mencionadas)”.<sup>29</sup>

Las características de estos hogares muestran que sus integrantes no practican el cuidado y protección de manera recíproca y además no desarrollan la afectividad entre ellos. La figura masculina es quien posee el poder y sus demandas son satisfechas independientes del costo que para otros miembros de la familia esta tiene. Por otra parte, el rol de mujer/madre es de subordinación y dependencia frente al padre.<sup>30</sup>

“Es un ambiente con pocos recursos económicos descontrolado, agresivo, con privación afectiva, cambiante, desprotegido, amenazante, falta de solidaridad y sin figuras contenedoras significativas que ahuyentan cualquier impulso maligno proveniente del medio. Esto transforma la vivencia diaria en intolerable y persecutoria.”<sup>31</sup>  
Esto demuestra que en estas familias las necesidades psicológicas de afecto, pertenencia y seguridad no se satisfacen, las que son esenciales para lograr un equilibrio y conducir a la autorrealización de sus miembros.

---

<sup>29</sup> Cortes, M., De la Fuente, G., Fuentes, E., Vidal, C. y Vidal, P. (1994). “Miradas que duelen”, Tesis de maestría publicada, Instituto de la Mujer, Santiago, Chile.

<sup>30</sup> Cortes, M., De la Fuente, G., Fuentes, E., Vidal, C. y Vidal, P. (1994). “Miradas que duelen”, Tesis de maestría publicada, Instituto de la Mujer, Santiago, Chile.

<sup>31</sup> Cortes, M., De la Fuente, G., Fuentes, E., Vidal, C. y Vidal, P. (1994). “Miradas que duelen”, Tesis de maestría publicada, Instituto de la Mujer, Santiago, Chile.

La dinámica familiar de las mujeres que ejercen el trabajo sexual, se asocia a mujeres adolescentes embarazadas.

“Los estudios realizados en las mujeres adolescentes embarazadas, señalan que desde la perspectiva de la salud mental, las mujeres que enfrentan la maternidad a tan temprana edad deben responder a grandes exigencias y su capacidad personal para hacerlo son limitadas. En general sufren un daño psicológico importante transitorio y a veces permanente, dependiendo del apoyo familiar”.<sup>32</sup>

La influencia de la familia es fundamental en la elección del trabajo sexual como medio de supervivencia y la elección de una identidad estigmatizada como “trabajadora sexual”.

- Relaciones entre padres e hijos, desajuste del individuo con su medio familiar. Destaca la similitud de los distintos ambientes en que nacen las trabajadoras sexuales, en ninguno se verán matrimonios equilibrados y en todos los casos habrá evidente distorsión de efectos, carencia de afecto entre los padres para con las hijas y situaciones ilegítimas, resultando un rechazo en todos los planos. La imagen de uno de los progenitores se incorpora por lo general a la personalidad de un individuo y es esta imagen la que con frecuencia se convierte en la fuente del conocimiento de lo que es bueno y lo que es malo, sin embargo el sentimiento de rechazo hacia sus progenitores hace este proceso incompleto. El trabajo sexual puede ser utilizado como una forma de rebeldía y de búsqueda de afecto a través de varios sujetos.

- Síntomas de comportamiento y personalidades desarrolladas como resultado de sus experiencias y relaciones familiares. Un síntoma fundamental es la ansiedad, manifestándose con sentimientos de soledad y aislamiento, la mujer se siente vulnerable frente al mundo, sintiendo una inestabilidad respecto a la imagen de sí misma. Además surgirá la dificultad de entablar relaciones interpersonales, lo que a largo plazo se transformará en actitudes de hostilidad hacia las personas, en forma de odio o desprecio.

- Defensas para compensar el deterioro del yo. La proyección es uno de los más importantes mecanismos, la trabajadora sexual afirma que todas las mujeres se comportan de la misma manera o peor que ellas, dispondrán del esfuerzo racional de poder hablar de la prostitución como un negocio cualquiera y con indiferencia de la

---

<sup>32</sup> Cortes, M., De la Fuente, G., Fuentes, E., Vidal, C. y Vidal, P. (1994). “Miradas que duelen”, Tesis de maestría publicada, Instituto de la Mujer, Santiago, Chile.

relación carnal y además contarán con la formación reactiva que es una forma de negación de la realidad.<sup>33</sup>

### Factores socio- económicos

Son aquellos que incitan a un sujeto psíquicamente predispuesto a la práctica de la prostitución:

Factores económicos, en relación a la necesidad de mejorar la situación económica, adquirir bienes para la subsistencia como alimentos, vestimenta o un lugar donde vivir. Estos factores moldean la sociedad, la estructura familiar y por lo tanto, las personalidades de las personas, que hacen del sexo un objeto de comercio.

Comportamiento sexual conformante dado por la sociedad, la cual pone énfasis en el matrimonio con conductas de monogamia, esto crea en algunas mujeres la necesidad de buscar ambientes que se acomoden a sus personalidades moldeadas o adquiridas, lo que las lleva a establecer vínculos con trabajadoras sexuales y proxenetas que las integrarán a su mundo, así una mujer saldrá de su comunidad entrando a otro grupo de la sociedad.

Importancia del atractivo, la sociedad contemporánea maneja la publicidad a través de lo sexual, lo femenino y lo erótico femenino, de esto se desprende que la mujer deba actuar como objeto de deseo. “En cada mujer no hay una trabajadora sexual en potencia, pero el trabajo sexual es la consecuencia de la actitud femenina en la medida de su atractivo, la mujer está expuesta al deseo de los hombres”.<sup>34</sup>

“ (..) El amor a tarifa, donde la mujer aspira a encontrar más frecuentes elogios a su belleza, donde esperará con mayor seguridad oportunidades para someterse a juegos amorosos y a satisfacer tolerando agresiones masculinas y donde, en fin, tendrá más ocasiones para dar libre manifestación a su innata capacidad para imitar el placer y aparentar la admiración que el varón desea y pide que se le demuestre”.<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> Deutsch, H. (1968). Psicología de la mujer, Buenos Aires, Argentina: Editorial Losada.

<sup>34</sup> Bataille, G. (1997). El erotismo, España: Editorial Tusquets, primera edición.

<sup>35</sup> Deutsch, H. (1968). Psicología de la mujer, Buenos Aires, Argentina: Editorial Losada.

### **Consulta de Salud Sexual en Chile**

La Consulta de Salud Sexual es una consulta voluntaria, espontánea o derivada, que tiene como objetivo principal apoyar la gestión de riesgo del o la consultante, solicitar con consentimiento informado exámenes si corresponde y promover la adherencia o cercanía a los Servicios de Salud disponibles, para disminuir el riesgo y facilitar el desarrollo y mantención de conductas preventivas.

Se ha definido como población de la consulta de salud sexual, las personas derivadas o en consulta espontánea que declaran:

- a) Ejercicio del trabajo sexual.
- b) Actividad sexual ligado al abuso del alcohol y drogas, sin uso o uso ocasional de preservativo.
- c) Actividad sexual con múltiples parejas (no trabajo sexual) sin uso o uso ocasional de preservativo.
- d) El ejercicio del sexo anónimo, sexo grupal, swingers (cambio de parejas) sin uso o uso ocasional de preservativo.

Si durante la atención, el o la consultante declara ejercer el trabajo sexual, se le ofrecerá la posibilidad de su inscripción voluntaria al control de salud sexual para las y los trabajadores sexuales disponible en la Unidad, explicándole las características de éste.

Esta actividad clínica es realizada por matrona/ón, enfermero(a)-matrona/ón, o por enfermero(a) capacitado(a).

### **Control de Salud Sexual en Chile<sup>36</sup>**

Es el control de salud, biopsicosocial, periódico, que se ofrece a personas que ejercen el trabajo sexual, dirigido hacia aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva y la mantención de condiciones saludables, con especial énfasis en la detección y tratamiento precoz de las ITS, así como en su prevención.

La asistencia a controles es voluntaria, sin embargo la persona que se inscribe a este control debe aceptar las características de periodicidad de éstos.

La frecuencia recomendada es bimestral (cada dos meses).

---

<sup>36</sup> Ministerio de salud. (2000). " Normas de manejo y tratamiento de E.T.S 2000". Chile.

En la Unidad o establecimiento donde se realiza el Control de Salud Sexual se debe realizar cada 6 meses un informe de la población bajo control, de acuerdo a las instrucciones del Gestor de Redes, quien a su vez deberá entregar los datos a la Autoridad Regional para la estadística sanitaria (Código sanitario Párrafo II: De las enfermedades venéreas)

Art.41: "Para las personas que se dedican al comercio sexual, se llevará una estadística sanitaria".

Los exámenes deben ser tomados con el consentimiento de la persona, lo cual debe quedar consignado en la ficha clínica. En el caso del Test de ELISA para VIH, el consentimiento informado debe ser guardado en la unidad, sea éste de aceptación o rechazo.

La actividad clínica y el informe estadístico es realizada por matrona/ón, enfermero(a)-matrona/ón o por enfermero(a) capacitado(a)

Actividades:

Control de salud en trabajadoras sexuales mujeres

- Orientación general respecto del control de salud sexual.
- Anamnesis con énfasis en la identificación de factores de riesgo y derivación oportuna según corresponda.
- Examen clínico general (piel, mucosas).
- Examen clínico segmentario (boca y garganta, mamas, palpación en busca de adenopatías inguinales, ano, vulva y vagina).
- Especuloscopia y tacto vaginal.
- Oferta de exámenes y consejería de acuerdo a la clínica o a exposición al riesgo:
  - VDRL /RPR.
  - Cultivo cervical y vaginal.
  - Estudio de Clamydias y/o Mycoplasmas.
  - Estudio para gonococo (Ej. Thayer Martín) cervical, anal y faríngeo.
  - Antígenos para Hepatitis B.
  - Test de ELISA para VIH.

#### Frecuencia mínima de exámenes

- VDRL / RPR 6 meses
- Ag. Sup. HB 12 meses
- Gram directo 4 meses
- Cultivo TM 6 meses
- Papanicolau 12 meses
- Test de ELISA para VIH Según exposición al riesgo

Se recomienda repetir exámenes según evaluación clínica.

- Derivación a consulta de morbilidad.
- Derivación a Consejería en gestión de riesgo ITS.
- Orientación para la vida sexual en pareja (no cliente).
- Educación Personalizada.
- Entrega de preservativos.
- Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
- Prescripción Control y Seguimiento de métodos de regulación de la fertilidad si corresponde.
- Establecer referencia y contrarreferencia con los establecimientos de la red.
- Registro en documentos vigentes: ficha clínica, informe diario de actividades, estadística mensual.
- Realizar censo cada 6 meses de la población bajo control.

#### Atención complementaria

**Educación personalizada:** La educación personalizada es la actividad realizada por médico, matrona/ón, enfermero(a)-matrona/ón o por enfermero(a) capacitado(a), que se desempeña en la UNACESS. Esta actividad se define en términos de la aplicación del Modelo educativo en la prevención de las ITS. Se puede realizar simultáneamente con la atención clínica.

Los objetivos principales de la educación del consultante sobre ITS son los siguientes:

- Informar acerca de la infección que presenta el o la consultante que acude a la UNACESS.
- Prevenir la reinfección y la adquisición de otras ITS.
- Cortar la cadena de transmisión.
- Evitar las complicaciones de las ITS.

La aplicación del modelo educativo contempla las siguientes acciones:

- Entregar información pertinente acorde al entorno biopsicosocial del o la consultante.
- Identificar en conjunto con el o la consultante el concepto de riesgo y gestión del riesgo.
- Entregar material gráfico de apoyo.
- Realizar demostración del uso correcto del condón y solicitar que el o la consultante realice la misma demostración para verificar comprensión.

**Consejería para la gestión de riesgo de ITS:** La consejería es una forma de acompañamiento psicológico y social que se brinda en un momento de dificultad o crisis; es un espacio en el cual se facilita la reflexión, y se orienta a reconocer y modificar comportamientos de riesgo. Es un proceso breve, focalizado y dirigido, que se centra en las necesidades del o la consultante, y en el que se facilita que la persona tome sus propias decisiones, incorporando la entrega de información atinente, veraz y completa sobre el tema que se trabaja.

La consejería para la gestión de riesgo de ITS es una actividad desarrollada por un o una profesional o técnico(a) capacitado(a).

## Marco legal en Chile del Trabajo Sexual

En Chile, mujeres, hombres y personas transgéneras realizan trabajo sexual, no existiendo una estimación oficial del número que lo hace. Las cifras que se indican a continuación son sólo registros oficiales de los CETS, los que efectúan de manera gratuita el control de salud sexual, y son cifras que reflejan solamente una población que se realiza dicho procedimiento.

En el ámbito legal, las referencias al trabajo sexual se encuentran fundamentalmente en los Códigos Penales y Sanitarios, los cuales sancionan su ejercicio, pero a la vez plantean un marco de acción en salud, circunscrito fundamentalmente a la prevención y control en el ámbito de las ITS.

El material que existe en torno al trabajo sexual se centra principalmente en cuestiones relativas a la salud y a intervenciones educativas, dirigidas a la prevención de ITS. Así, existe un conjunto de publicaciones especializadas que han abordado el trabajo sexual femenino y últimamente en varones, desde una perspectiva teórica de género y de construcción social e histórica de la sexualidad.

### Antecedentes legales en la regulación Chilena

Desde una orientación histórica se puede describir un tránsito que comienza a tipificar de manera progresiva las formas de ejercicio del trabajo sexual.

Con el tiempo, y acorde a los cambios sociales y culturales se va incluyendo paulatinamente un concepto mucho más integrado de las personas que ejercen el trabajo sexual.

Urriola (1996)<sup>37</sup> indica que las primeras regulaciones, que datan del año 1895 en torno al trabajo sexual se referían centralmente a las *casas de tolerancia* y tipificaban de manera diferencial el ejercicio del trabajo sexual. Las mujeres que trabajaban inscritas en el registro y bajo el alero de un burdel, eran llamadas *asiladas*, mientras que aquellas que lo hacían en sus domicilios eran nombradas como *clandestinas*. Lastra (1997)<sup>38</sup> sostiene que en el Siglo XIX prevalece una controversia científica, en la que los reglamentistas apoyaron sus proscipciones sobre el argumento de la profilaxis ante la sífilis. Esta

---

<sup>37</sup> Cabrioli, Araneda. (1997). APUD Lastra, op. cit. p, 15.

<sup>38</sup> Cabrioli, Araneda. (1997). APUD Lastra, op. cit. p, 16.

constituía uno de los principales objetivos de las leyes que se fueron tejiendo en torno al trabajo sexual.

De 1896 data una primera reglamentación que se refiere a las *casas de trabajo sexual* colectivo, en cuyas dependencias ciertas normas debían ser resueltas: certificado médico obligatorio, catastro o registro de *trabajadoras sexuales*, reglamentación de burdel en torno a prohibir la trata con menores de edad, control policial y una ubicación a no menos de 50 metros de sitios o instituciones tales como escuelas, templos y cuarteles.

Dentro de la legislación nacional prevalecen los aspectos de salud a la hora de reglamentar el trabajo sexual. Ya en 1925 se dicta el Código de Long, denominado así por el higienista norteamericano. En él se prohibía la exposición del ejercicio del trabajo sexual y cualquier tipo de exposición de la mujer que implicase sensualidad. Mientras que en 1927 se entrega una de las primeras delimitaciones del *trabajo sexual*: “vicio social que subordina las relaciones sexuales a fines de lucro y está constituido por actos repetidos de esa naturaleza”.<sup>39</sup>

En 1984 se publica el Reglamento sobre enfermedades de transmisión sexual, en el que se prohíbe el funcionamiento de *prostíbulos*, *casas de cita* o *tolerancia* que tuviesen como objetivo el trabajo sexual.

### Marcos legales actuales en la regulación del Trabajo Sexual

Las bases legales, sanitarias que existen en torno al trabajo sexual, están contempladas fundamentalmente en el **Código Sanitario Decreto de Ley N° 725** <sup>40</sup> en su promulgación del 11 de diciembre de 1967, incluye “todas las cuestiones relacionadas con el fomento, protección y recuperación de la salud de los habitantes de la República, salvo aquellas sometidas a otras leyes”. La última modificación realizada a éste Código corresponde a la Ley 20029 del 13 de julio de 2005. En él, el párrafo número II que contempla los artículos 38 al 41 trata de las enfermedades venéreas. En su artículo 38, indica que el Servicio Nacional de Salud “tendrá a su cargo la lucha contra las enfermedades venéreas y procurará evitar su propagación por todos los medios educacionales, preventivos o de otro orden que estime necesarios”.

---

<sup>39</sup> Cabrioli, Araneda. (1997). APUD Lastra, op. cit. p, 20.

<sup>40</sup> República de Chile, Código Sanitario Norma, fecha de publicación 31 de enero de 1968, promulgación 11 de diciembre de 1967.

Se hace mención, también a las personas que “se dediquen al trabajo sexual y a las afectadas de males venéreos que constituyan una amenaza para la salud pública”.

En su Título III, el citado reglamento establece respecto “De los establecimientos y personas dedicadas al comercio sexual” en los artículos 12 al 15 que:

**ARTÍCULO 12°.-** Toda persona que, a juicio de Carabineros o del personal competente del Servicio de Salud, ejerza el comercio sexual o actividades relacionadas con este comercio, será obligatoriamente enviada al establecimiento que corresponda de ese Servicio, para su examen y demás medidas procedentes.

**ARTÍCULO 13°.-** Prohíbese el funcionamiento de prostíbulos, casas de cita o tolerancia, destinadas al comercio sexual. Queda igualmente prohibida toda forma de propaganda que tienda a promover el comercio sexual.

**ARTÍCULO 14°.-** Ningún propietario de inmueble podrá destinarlo a prostíbulo, darlos en arriendo o permitir que sea ocupado, para ejercer el comercio sexual. Esta prohibición afectará también a sus representantes legales y mandatarios y a los administradores de propiedades.

Si el arrendatario u ocupante le diera ese destino, el propietario o su representante legal deberá denunciar este hecho al Servicio de Salud correspondiente inmediatamente que tenga conocimiento o sospecha de ello. Ninguna persona podrá, tampoco, tomar en arriendo u ocupar a cualquier título, un inmueble para destinarlo al comercio sexual.

**ARTICULO 15°.-** Cuando el Servicio de Salud presuma fundadamente o tenga conocimiento de la existencia de algunos de los establecimientos señalados en los artículos 13 y 14, comunicará este hecho a la Unidad de Carabineros más cercana, para su clausura, la que deberá hacerse efectiva dentro del plazo de 48 horas contados desde la comunicación.

#### DECRETO 362, Reglamento sobre enfermedades de Transmisión Sexual

Siguiendo, con el Código en su **artículo 41** se refiere con mayor especificidad a las “personas que se dedican al comercio sexual”, respecto de ello señala que “se llevará una estadística sanitaria, no permitiéndose su agrupación en prostíbulos cerrados o casas de tolerancia. La vigilancia del cumplimiento de este artículo corresponderá a las Prefecturas de Carabineros, las que deberán ordenar y llevar a efecto la clausura de los locales en que funcionan dichos prostíbulos, sin perjuicio de las sanciones que imponga en Servicio Nacional de Salud”. Por otra parte, en ese mismo artículo, se indica que los cierres que

realice por el Cuerpo de Carabineros serán alzados a solicitud del propietario del inmueble y por una orden judicial expedida por el Juez, quien decidirá la clausura conforme a un informe del Servicio Nacional de Salud.

**ARTÍCULO 16°.-** El Jefe de la Unidad de Carabineros que le corresponda intervenir en una clausura, será directamente responsable del correcto cumplimiento de ella y la llevará a efecto en forma de que nadie pueda entrar o salir durante el acto de clausura ni permanecer una vez clausurado el local. Dispondrá la colocación de rótulos exteriores y sellos convenientemente adosados en los puntos de acceso, dejando constancia en el acta que deberá levantarse en cada caso, del lugar preciso en que han sido colocados y adoptará las medidas de seguridad necesarias para que la clausura no sea violada.

**ARTÍCULO 17.-** Todas las personas que se encuentren en el interior de estos inmuebles, deberán ser puestas por Carabineros, a disposición del Servicio de Salud correspondiente para su examen y demás medidas sanitarias que procedan.

**ARTÍCULO 18°.-** Las clausuras ordenadas en cumplimiento del presente Reglamento no podrán ser alzadas sin previa orden judicial. El Servicio de Salud deberá informar al Tribunal competente sobre la procedencia de la solicitud de alzamiento de la clausura.

El **Código Penal** pese a no mencionar el comercio sexual dentro del texto, establece en su título “Crímenes y delitos contra el orden de las familias, contra la moralidad pública y contra la integridad sexual”, es el título 8 que trata “De los ultrajes públicos a las buenas costumbres” en sus artículos 373 y 374 que sanciona a “Los que de cualquier modo ofendieren el pudor o las buenas costumbres con hechos de grave escándalo o trascendencia, no comprendidos expresamente en otros artículos de este Código, sufrirán la pena de reclusión menor en sus grados mínimo a medio”.

Por otra parte, el Código sanciona como una falta del artículo 495 del Código Penal cuando se contravengan las reglas que las autoridades dicten a favor del mantenimiento del orden público o evitar que se altere. Además agrega: El que infringiere los reglamentos de policía en lo concerniente a quienes ejercen el comercio sexual.

Además se menciona dentro del código penal, dos artículos en relación a las trabajadoras sexuales, los que se mencionan a continuación:

**ARTICULO. 366 ter.** Se entenderá por acción sexual cualquier acto de significación sexual y de relevancia realizada mediante contacto corporal con la víctima, o que haya

afectado a los genitales, el ano o la boca de la víctima, aún cuando no hubiere contacto corporal con ella.

**ARTICULO. 368 bis.** Cuando se utilizaren establecimientos o locales, a sabiendas de su propietario o encargado, o no pudiendo éste menos que saberlo, podrá decretarse en la sentencia su clausura definitiva.

Así mismo, durante el proceso judicial respectivo, podrá decretarse, como medida cautelar, la clausura temporal de dichos establecimientos o locales.

### Código Civil

Las leyes del código civil que involucran o recaen en las trabajadoras sexuales, son las siguientes:

#### **Ley 18.620**

**ARTICULO 41:** Constituyen remuneración entre otras, las siguientes:

- a.- Sueldos, que es el estipendio fijo, en pesos, pagados en periodos iguales, determinados en el contrato que recibe el trabajador por la prestación de sus servicios, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del Art 10.
- b.- Comisión, que es el porcentaje sobre el precio de las ventas o compras, o sobre el monto de otras operaciones, que el empleador efectúa con la colaboración del trabajador. Si bien la trabajadora sexual no se rige bajo un contrato, ni recibe un sueldo mensual, existe un tipo de trabajadora sexual, la "copetinera", que si recibe una comisión en base a la venta de tragos que realiza a los clientes.

**ARTICULO 3:** Para todos los efectos legales se entiende por:

- a.- Empleador: persona natural o jurídica que utiliza los servicios intelectuales o materiales de una o más personas, en virtud de un contrato de trabajo.
- b.- Trabajador: toda persona natural que preste servicios personales, intelectuales o materiales, bajo tendencia o subordinación y en virtud de un contrato de trabajo.
- c.- Trabajador independiente: aquel que en el ejercicio de las actividades que se trate, no dependa de empleador alguno ni tiene trabajadores bajo su dependencia.

De acuerdo a esta ley, las trabajadoras sexuales cumplen con los requisitos para clasificar como trabajador independiente, ya que, no dependen de ningún empleador, ni contrato para ejercer su trabajo.

### **Ley 16.744**

**ARTICULO 2:** Estarán sujetas, obligatoriamente, a este seguro, las siguientes personas:

a.- Todos los trabajadores por cuenta ajena, cualquiera que sean las labores que ejecuten, sean ellas manuales o intelectuales o cualquiera que sea la naturaleza de la empresa, institución, servicio o persona para quien trabaje, incluso los servidores domésticos y anclajes.

b.- Trabajadores independientes y trabajadores familiares.

Al realizar un trabajo independiente, las trabajadoras sexuales, están obligadas a poseer este seguro.

### **Ley 10.383 "Del seguro social"**

**ARTICULO 2:** Todos los obreros que ganen un salario estarán sometidos al régimen de previsión que contra los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte, establece esta ley.

Quedan igualmente sometidos a esta obligación, los trabajadores independientes, como artesanos, artistas, pequeños industriales, pequeños comerciantes fijo o ambulantes o personas que realizan oficios o prestan servicios directamente al público, en calles, plazas, portales o almacenes, siempre que su renta anual no exceda de 3 ingresos mínimos.

De acuerdo a esta ley las trabajadoras sexuales deben ser incluidas en un régimen de previsión, debido a que realizan un trabajo independiente y prestan un servicio directamente al público.

### **Ley 19.069**

#### **ARTICULO 216**

a.- Las organizaciones sindicales se constituirán y denominarán en consideración a los trabajadores que afilian del siguiente modo:

d.- Sindicato de trabajadores independientes, es aquel que agrupa a trabajadores que no dependen de empleador alguno.

Según esta ley y considerando que el trabajo de las trabajadoras sexuales es de tipo independiente, ellas tienen derecho a agruparse en forma de sindicatos.

## **La Satisfacción del Usuario Externo**

La calidad de la atención en salud ha constituido en forma permanente una de las prioridades y responsabilidades fundamentales del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Este aspecto de la atención en salud se ha posesionado como tema de alta relevancia dentro de las legítimas exigencias de los usuarios siendo recogido como un elemento central del proceso de la Reforma en Salud.

Brindar servicios de buena calidad constituye un imperativo ético impostergable para las personas y organizaciones, por ello el MINSAL ha estado desarrollando desde el año 2000 un modelo de promoción y evaluación de la calidad de atención hospitalaria que establezca mecanismos para evaluar los distintos establecimientos de salud del país

Como información proporcionada por usuarios y usuarias, es una herramienta de utilidad para el conocimiento y diagnóstico más certero de las necesidades y expectativas de la población y la posterior toma de decisiones orientada a su satisfacción. La información proporcionada por las diversas modalidades de medición de la satisfacción usuaria constituye un insumo importante para la elaboración e implementación de medidas técnico administrativas y toma de decisiones a partir de la identificación de áreas críticas que requieren ser abordadas en forma integral por los directivos y equipos técnicos del sector. La participación de usuarios y usuarias en el análisis de dicha información, como su incorporación en instancias formales de participación para ejercer un rol fiscalizador y evaluador de resultados de las políticas de salud y la consiguiente provisión de servicios, por otro lado, otorgaría mayor pertinencia y adecuación a los contenidos de dichas acciones de salud.

La satisfacción usuaria es indicador de calidad de resultado y constituye un objetivo y también un resultado en la atención de las redes asistenciales de salud. Desde esta perspectiva, en forma progresiva se ha convertido en una preocupación permanente de los Servicios de Salud tanto públicos como privados.

La Satisfacción del Usuario constituye una dimensión de la calidad y uno de los cuatro Principios Orientadores de la actual Política de Salud, junto con la equidad, participación y

descentralización. Es considerada un Indicador de calidad de resultado y se define en el contexto del Programa de Calidad como:

"El grado de cumplimiento por parte del Sistema de Salud respecto de las expectativas del usuario en relación a los servicios que éste le ofrece".

La Satisfacción usuaria, se entiende también como:

- Medida de actitudes, creencias y percepciones de los usuarios, en relación a los profesionales de los servicios de salud.
- Estado de satisfacción entendido como que lo recibido es técnicamente bueno, humanamente agradable y contribuye a resolver un problema físico y/o psicosocial.

En el año 1998, el Ministerio de Salud la definió a través del Subsecretario de la época como: "Conjunto de acciones que permiten cumplir con calidad, equidad y eficiencia los requisitos, necesidades y exigencias de los beneficiarios del Sector Público de Salud"<sup>41</sup>.

A través de estas definiciones se percibe la presencia de énfasis diferentes en aquellos que las proponen, lo que indudablemente está en relación con el Modelo de Atención predominante y la intención real del sistema de hacer de los Usuarios partícipes reales del proceso de atención.

Es importante no confundir, el cumplimiento de las expectativas con el cumplimiento respecto de las necesidades de salud de los usuarios. Las expectativas se conocen, se miden, a través de: encuestas de satisfacción usuaria, opiniones vertidas en buzones de sugerencias, en el libro de reclamos, sugerencias y felicitaciones establecido en el sistema y en grupos focales. Las necesidades de salud de los usuarios se determinan a través del trabajo técnico específico: anamnesis, examen físico, exámenes de laboratorio, interconsultas, exámenes especializados y exámenes radiológicos.

El conocimiento del grado de satisfacción del usuario tiene particular relevancia ya que aporta un diagnóstico de los problemas de calidad de la atención y de la gestión visualizados por el usuario, el que complementa el diagnóstico técnico hecho por el

---

<sup>41</sup> Gnecco, T.G. (2004). Programa de evaluación y mejoramiento continuo de la calidad de la atención, "Modulo nº 6, La Satisfacción del Usuario Externo", Chile.

equipo de salud, lo que permite que en el proceso de toma de decisiones se incluya opinión usuaria.

De esta manera, los cambios que el equipo logre en función de dichos problemas, van a ser valorados por los usuarios, aumentando su participación y credibilidad en el sistema. Se logra un cambio en lo técnico y al mismo tiempo en la imagen de la organización, lo que contribuye a su prestigio.

### Áreas de la atención que el usuario visualiza vinculadas a la calidad de la atención en la salud sexual

#### **1. Trato personalizado en la atención de la salud sexual:**

- Que lo llamen por su nombre, sin tuteo ni apelativos para dirigirse a él.
- Conocimiento de quien lo atiende
- Que lo atiendan con privacidad
- Que se haga un manejo confidencial de la información que el profesional matrona/ón entrega.
- Que se le mire a la cara

#### **2. Información en la atención de la salud sexual:**

- Precisa
- Clara
- En lenguaje comprensible.
- En un tiempo adecuado
- Por una persona responsable.
- Adecuación de las indicaciones hacia el usuario.

#### **3. Exámenes de diferente tipo en el control de la salud sexual:**

- oportunos y de buena calidad.

#### **4. Posibilidad de interconsulta a especialista:**

- oportuna y de buena calidad.

#### **5. Presentación del profesional matrona/ón en el inicio de la atención.**

#### **6. Relación establecida entre el usuario y la matrona/ón**

- Confianza
- Respeto
- Empatía
- Compromiso

## Factores que inciden en el grado de satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de la atención de salud sexual entregada por el profesional Matrona/Matrón

Edad del paciente: los pacientes de la tercera edad expresan siempre mayor grado de satisfacción que los jóvenes, porque sus expectativas son menores y / o porque, además, son más tolerantes.

Sexo: las mujeres expresan casi siempre un mayor grado de satisfacción que los varones. Probablemente, porque tienen una larga experiencia en el sistema: control maternal, ginecológico, control de niño sano, entrega de leche, vacunaciones, entre otras.

Experiencias: toda experiencia negativa previa incide en la satisfacción usuaria.

Atención propiamente tal: Se produce más satisfacción si la atención es personalizada; si el profesional escucha e informa de manera clara, precisa, simple, no tecnicada; si es sensible a las necesidades del usuario; conoce su realidad social y económica; si el proveedor conoce su caso; si lo examina; si le informa sobre su estado de salud; si le explica las indicaciones; si recibe educación; si es orientado adecuadamente; finalmente si los resultados son positivos.

Uno de los desafíos a que se ven enfrentados los equipos de salud en la práctica, dice relación con la necesidad creciente de conocer el grado de satisfacción de los usuarios respecto de los servicios que reciben, para incorporar esta información al diagnóstico de situación de salud, de carácter técnico que hace el propio equipo. De esta manera se complementan ambos y se introduce la opinión usuaria al proceso de toma de decisiones en la gestión del sistema. Por otra parte, el equipo de salud puede focalizar mejor sus acciones y priorizar a la luz de ambos diagnósticos aquellos problemas de calidad de la atención cuya solución resulte importante en términos de cambio de imagen del sistema frente a sus usuarios, así como un cambio en términos técnicos específicos, contribuyendo con ello a la mejoría de la calidad de la atención y/o de la gestión.

Por otra parte está comprobado que, un sistema efectivo y eficiente en términos de satisfacer las expectativas y las necesidades de los usuarios, genera mayor satisfacción y con ello un cambio de conducta en el usuario, el que entrega mayor y mejor información, lo que se traduce en mejor servicio, mayor adhesividad, continuidad, más auto cuidado, mejor cumplimiento de controles, tratamientos, menor gasto innecesario, mejores resultados y mayor impacto.

## **Relevancia de la medición de la satisfacción usuaria**

Respecto de la satisfacción del usuario se ha señalado:

- El usuario puede y debe jugar un importante rol en definir: qué constituye calidad de la atención, determinando qué valores deben ser asociados a diferentes resultados.
- La medición de la satisfacción debe ser: específica, diferenciada y multidimensional.
- A pesar del interés creciente por medir satisfacción usuaria, la metodología para hacerlo no ha sido aún estandarizada y ello constituye un problema para comparar experiencias y resultados en términos de mejoramiento de la calidad de la atención.
- Pocos estudios relacionan la satisfacción del usuario con la forma en que “la atención está organizada” con excepción del sistema de otorgación de horas y la atención entregada por el mismo o por diferentes médicos en atenciones sucesivas. Esto último dice relación con la continuidad de la atención.
- La satisfacción obtenida, influye en la conducta de los usuarios respecto a la utilización de los Servicios.

## **Métodos de medición de satisfacción usuaria**

Existen diferentes métodos para medir satisfacción usuaria. Es importante que a la hora de medir, los equipos de salud sepan seleccionar estos métodos; usar adecuadamente aquellos que están establecidos en el Sistema; implementar otros a través de propuestas creativas e innovadoras, que sean capaces de romper la rutina diaria.

- Libro de reclamos, sugerencias y felicitaciones (OIRS)
- Buzón de opinión y sugerencias.
- Grupos focales
- Encuestas: Son el método más frecuentemente usado para medir satisfacción usuaria.

## **1.5 Objetivos**

### **Objetivo General**

1. Describir las Características Biopsicosociales relacionadas con el inicio y mantención del Trabajo Sexual en las mujeres que lo ejercen en la ciudad de Valparaíso en los años 2011 y 2012.
2. Identificar la experiencia de las trabajadoras sexuales con el profesional Matrona/Matrón en el control de salud.

### **Objetivos Específicos**

- 1.1 Identificar cuales son las características Biopsicosociales que condicionan el inicio del Trabajo Sexual.
- 1.2 Describir los aspectos sociales y ambientales que influyen en la mantención del Trabajo Sexual.
- 1.3 Determinar como influye el marco legislativo en la mantención del trabajo sexual.
- 2.1 Identificar la percepción de la trabajadora sexual frente al trato otorgado por el profesional matrona/ón durante la atención de salud.
- 2.2 Reconocer la apreciación de la trabajadora sexual frente a la información entregada por el profesional matrona/ón durante la atención de salud.

## 1.6 Definición de variables

### A.-Variables según objetivo

1.1 Identificar cuáles son las características Biopsicosociales que condicionan el inicio del trabajo sexual.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Sub - Indicador
Edad	Años cumplidos de la mujer al momento de la aplicación del instrumento.		-18-19 -20-39 -40-64 -65 y más	
Estado civil.	Calidad de la mujer en orden a su relación de pareja.		-Soltera -Casada -Conviviente -Viuda -Divorciada	
Ingreso Percápita	Características asociadas al acceso de servicios básicos del grupo familiar	-Ingreso autónomo (Quintiles)	I (ingreso per cápita igual o inferior a \$53.184) II (ingreso per cápita igual o inferior a \$90.067) III (ingreso per cápita igual o inferior a \$140.665) IV (ingreso per cápita igual o inferior a \$254.627) V (ingreso per cápita superior a \$254.627)	
Nivel educacional	Nivel académico que presenta la mujer		- Sin estudios - Básica completa - Básica incompleta - Media completa - Media incompleta - Técnico incompleto - Universitaria incompleta o técnico completo -Universitaria completa.	

<p>Clasificación socioeconómica</p>	<p>Clasificación establecida socialmente a través de la relación entre el nivel de estudio de la trabajadora y los bienes que posee en el hogar.</p>	<p>- Bienes del hogar</p> <p>- Nivel de estudios</p>	<p>-Tenencia de electrodomésticos, tecnología y auto (ducha, TV color, refrigerador, lavadoras, calefón, microondas, automóvil, TV cable, computador e Internet)</p> <p>- Sin estudios  - Básica completa  - Básica incompleta  - Media completa  - Media incompleta  - Técnico incompleto  - Universitaria incompleta o técnico completo  - Universitaria completa.</p>	<p><b>E</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin estudios y 4 bienes</li> <li>- Básica incompleta y 4 bienes</li> <li>- Básica completa y 2 bienes</li> </ul> <p><b>D</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin estudio y 5 a 8 bienes</li> <li>- Básica incompleta y 5 a 7 bienes</li> <li>- Básica completa y 2 a 6 bienes</li> <li>- Media incompleta y 0 a 6 bienes</li> <li>- Media completa y 0 a 3 bienes</li> </ul> <p><b>C3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin estudio y 9 a 10 bienes</li> <li>- Básica incompleta y 8 a 10 bienes</li> <li>- Básica completa y 7 a 10 bienes</li> <li>- Media incompleta y 7 a 9 bienes</li> <li>- Media completa y 4 a 7 bienes</li> <li>- Técnica incompleta y 0 a 4 bienes</li> <li>- Técnica completa o universitaria incompleta y 0-4</li> </ul>
-------------------------------------	--	---	---	---

				bienes - Universitaria y 0-4 bienes <b>C2</b> - Media incompleta y 10 bienes - Media completa y 8 a 10 bienes - Técnica incompleta y 5 a 9 bienes - Técnica completa o universitaria incompleta y 5 a 8 bienes - Universitaria y 5 a 7 bienes <b>ABC1</b> - Técnica incompleta y 10 bienes - Técnica completa o universitaria incompleta y 9 a 10 bienes - Universitaria y 8 a 10 bienes
Jefe de hogar de la familia	Persona que toma las decisiones en la familia		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajadora sexual</li> <li>- La pareja</li> <li>- Otro miembro de la familia</li> </ul>	
Sostenedor económico de la familia	Persona (s) que aporta el sustento económico en la familia		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajadora sexual</li> <li>- La pareja</li> <li>- Otro miembro de la familia.</li> <li>- Trabajadora sexual y otro</li> </ul>	

Antecedentes Laborales	Trabajos realizados antes del inicio del trabajo sexual.	-Número de empleos anteriores  -Tipo de trabajo	-Ninguno -1-2 -3 o más  -Trabajador dependiente  -Trabajador independiente  -Jubilada y/pensionado  -Ninguno	
Número de hijos	Hijos nacidos vivos que posee la mujer.		-Ninguno -1-2 -3 -4 -5 o más	
Edad de inicio de la maternidad	Número de años de la mujer cuando nació su primer hijo		-Sin hijos -Menos de 15 años - 15- 19 años - 20 – 34 años - Mas de 35 años	
Tipo de inicio sexual	Grado de consentimiento de la mujer en su inicio sexual.		-Voluntaria -Involuntaria	
Edad de inicio de la actividad sexual.	Edad de la mujer en su primer coito.		-13-19 -20-39 -40-64 -65 y más	
Edad de inicio del trabajo sexual.	Edad en años en que inicio actividad sexual a cambio de ingreso o bienes.		-10-19 -20-39 -40-64 -65 y más	
Motivo para el inicio del trabajo sexual	Razón principal por la cual la mujer inicio el trabajo sexual.		-Imposición -Recomendación -Necesidad económica -Placer -Curiosidad -otro	
Tipo de trabajadora sexual al inicio	Rol que desempeña la mujer dentro del trabajo sexual al inicio.		-Lugar público -Masajista -Copetinera -Bailarina -Vip	

Clase de trabajo sexual al inicio	Características de la actividad que realiza la mujer en su iniciación como trabajadora sexual.	-Frecuencia  -Modo de operar	-Permanente -Ocasional  -Individual -Colectiva	
Tipo de Acto sexual.	Acciones o prestaciones sexuales que realiza la mujer en su iniciación como trabajadora sexual.		-Sexo oral -Coito vaginal -Coito anal -Masturbación	- Oral - Vaginal - Anal -Masturbacion - Oral +Vaginal - Oral + Anal -Oral + Masturbacion - Vaginal + Anal - Vaginal+ Masturbacion - Anal + Masturbacion - Oral + Vaginal+ Anal - Vaginal + Anal + Mastubacion - Anal+ Masturbacion+ Oral - Oral+ Vaginal+ Masturbacion - Todas

B.- Variable según objetivo

1.2 Describir los aspectos sociales y ambientales que influyen en la mantención del Trabajo Sexual.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Sub-indicador
Grupo familiar	Integrantes que componen su familia		-Nuclear -Extendida -Mono-parental -Unipersonal	
Grupos sociales	Asistencia y participación en grupos de la comunidad		-Religioso -Social -Deportivo -Ayuda comunitaria -Ninguno	
Antigüedad laboral.	Número en años que lleva ejerciendo el comercio sexual.		-< de 1 -1-5 -6-9 -10 o más	
Lugar de trabajo	Sitio donde ejerce prestaciones la trabajadora sexual		-Burdel -Empresas organizadas -Hotel de pareja -Locales nocturnos -Salón de masaje - Calle	
Jornada laboral	Periodo del día en que se ejerce el comercio sexual.		-Día -Noche -Ambos	
Horas de trabajo por jornada laboral.	Número de horas trabajadas en 24 horas por la trabajadora sexual.		-1-2 -3-4 -5-6 -Más de 6	
Clientes por jornada laboral	Número de personas atendidas en 24 horas por la trabajadora.		-Menos de 3 -4 clientes -5 clientes -Más de 6 clientes	

Ingreso económico por jornada laboral	Cantidad en pesos chilenos que recibe por jornada en 24 hrs.		-Menos de 3000 -3.000-10.000 -10.001-30.000 -30.001- 70.000 -70.001- 120.000 -120.001-180.000 -Más de 180.000	
Satisfacción laboral	Apreciación de la mujer en estudio con respecto al ejercicio del trabajo sexual.		-Satisfecha -Insatisfecha -Indiferente	
Ejercicio de otra actividad laboral remunerada	Distinto tipo de trabajo remunerado ejercido por la trabajadora sexual		-Si -no	
Consumo de sustancias	Consumo de sustancias lícitas e ilícitas	-Durante el trabajo	-Tabaco -Alcohol -Drogas	- Tabaco - Alcohol - Drogas - Tabaco+ Alcohol - Tabaco+ Droga - Alcohol + Drogas - Todas - Ninguna
		-Fuera del trabajo	-Tabaco -Alcohol -Drogas	- Tabaco - Alcohol - Drogas - Tabaco+ Alcohol - Tabaco+ Droga - Alcohol + Drogas - Todas - Ninguna

C.-Variables según objetivo

1.3 Determinar cómo influye el marco legislativo en la mantención del trabajo sexual.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Sub-indicador
Control Sanitario	Asistencia cada 2 meses a control sanitario		-Vigente -No Vigente	
Inasistencia a control sanitario	Motivo o causa de no tener vigente el carnet sanitario	- Relacionadas con la institución  -Causas personales	- incompatibilidad de horario del centro - ubicación de institución alejada del hogar  - Incomodidad con el profesional - Falta de interés - Falta de tiempo - Olvido - Otros	
Tipo de trabajo sexual	Ejercicio del trabajo sexual considerando la ley de la moral y las buenas costumbres.		-Reglada -Clandestina	
Beneficios legales	Derechos percibidos por todo trabajador	-Previsión salud  -Previsión social	-Fonasa -Isapre -Particular -Otro -Ninguna  -Si -No	

Fiscalización en el lugar de trabajo	Inspección o vigilancia por parte de la autoridad competente para el cumplimiento de la ley durante el último año		-Si -No	
Infracción de la ley	Detención de la mujer por parte de la autoridad competente en el último año		-Si -No	

D.-Variables según objetivo

2.1 Identificar la percepción de la trabajadora sexual frente al trato otorgado por el profesional matrona/ón durante la atención de salud.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Sub – Indicador
Control con matrona en los últimos cinco años	Asistencia a control, con el profesional matrona/ón al menos una vez en los últimos cinco años		Si No	
Inasistencia a control la matrona	Motivo o causa de inasistencia al control con el profesional matrona/ón		- incompatibilidad de horario del centro -ubicación de institución alejada del hogar - cambio de residencia -Incomodidad con el profesional -Falta de interés -Falta de tiempo -Olvido -Otros	
Privacidad en la atención	Mantener un ambiente seguro y cómodo dentro del box de atención, respetando la intimidad de la usuaria.		Siempre A veces Nunca	
Presentación del profesional	Conocer quien provee la atención		Si No	

Trato personalizado	Percepción que tiene la usuaria respecto a la atención proporcionada por el profesional matrona/ón	- Principios básicos de la comunicación          -Trato otorgado	Llamar por el nombre a la usuaria  Mirar a los ojos  Escucha activa  Excelente Bueno Regular Malo Muy malo	Siempre A veces Nunca  Siempre A veces Nunca  Siempre A veces Nunca  9-10 8-7 5-6 3-4 1-2
Empatía	Percibir en un contexto común lo que otro individuo puede sentir		Siempre A veces Nunca	

E.- Variables según objetivo

2.2 Reconocer la apreciación de la trabajadora sexual frente a la información entregada por el profesional matrona/ón durante la atención de salud.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Sub – Indicador
Calidad de la información	Información oportuna y asertiva entregada por el profesional matrona/ón según la necesidad del usuario.		Excelente Bueno Regular Malo Muy malo	9-10 8-7 5-6 3-4 1-2
Síntesis de la información	Indicaciones entregadas a la usuaria en el momento del término de la atención	Reforzar ideas  Aclarar dudas  Evaluar información entregada	Siempre A veces Nunca  Siempre A veces Nunca  Siempre A veces Nunca	

## 2 ETAPA MATERIALES Y METODOS

### 2.1) Diseño de Investigación

Este estudio es de carácter descriptivo, acerca de los aspectos relacionados con el inicio y mantención del trabajo sexual en las mujeres que lo ejercen en la ciudad de Valparaíso entre los años 2011-2012.

Buscando especificar las propiedades importantes de éstas, que son sometidas a estudio sin manipular las variables recolectando toda la información necesaria para llegar a los resultados de la investigación.

### 2.2 Población en estudio

**Universo:** Mujeres Trabajadoras Sexuales mayores de 18 años que ejercen el trabajo sexual en la ciudad de Valparaíso durante los años 2011 y 2012, con o sin asistencia a UNACESS.

Según estadísticas semestrales emitidas UNACESS de Valparaíso, existe un total de 937 mujeres en control<sup>42</sup>.

**Muestra:** 90 trabajadoras sexuales que ejerzan en la ciudad de Valparaíso entre los años 2011-2012, considerando un 95,5 % de confiabilidad

**Criterio de inclusión:** Trabajadora sexual mayor de 18 años y que ejerzan durante el año 2011 y 2012 el trabajo sexual en la comuna de Valparaíso.

---

<sup>42</sup> Consultorio del Adulto- CETS. (2011). Estadística semestral del control de salud sexual, población dedicada al comercio sexual, Valparaíso.

### **3 ETAPA RESULTADOS**

#### **3.1 Fuentes de información**

**Unidad de estudio:** Trabajadoras sexuales mayores de 18 años que ejerzan el Trabajo Sexual en la ciudad de Valparaíso en el año 2011 y 2012.

**Unidad informante:** Trabajadoras sexuales mayores de 18 años que ejerzan el trabajo sexual en Valparaíso en los años 2011-2012, Fichas clínicas de UNACESS Valparaíso.

**Unidad referencial:** UNACESS Valparaíso, Lugares de trabajo en Valparaíso.

#### **3.2 Recolección de Información**

Para la realización de este estudio, se confeccionará una encuesta como instrumento de recolección de datos. Este instrumento permitirá obtener información relevante acerca del trabajo sexual en un corto periodo de tiempo, aproximadamente se estima entre 5 a 10 minutos para la realización de una encuesta y a un bajo costo, al ser de rápida aplicación, abarcando un gran número de personas, las cuales fueron contactadas en primera instancia en los distintos locales de Valparaíso (Night club, Cafés, hoteles de pareja) y luego UNACESS de Valparaíso. En esta encuesta estará incluido el consentimiento informado que deben firmar las Trabajadoras Sexuales, el cual autoriza la aplicación del instrumento, el cual es privado, anónimo y confidencial, que solo las identifica a través de un código formado por las iniciales del nombre y ambos apellidos.

Este instrumento será probado en el mes de Abril del 2011 en 12 trabajadoras sexuales, con el objetivo de poder determinar el tiempo necesario para la aplicación de éste y poder perfeccionarlo, mediante la detección de errores en el momento de su aplicación.

La encuesta consta de 49 preguntas cerradas y 2 abiertas, las cuales fueron realizadas en un orden específico para favorecer la respuesta de éstas, validados por la revisión de la Profesional Matrona encargada de UNACESS de Valparaíso.

## Diseño del Instrumento de recolección de los datos

Encuesta:

Código: \_\_\_\_\_

Marque con una X la alternativa elegida

### Datos Obtenidos de la Ficha Clínica:

1. Edad	
2. Estado civil	
3. Nivel educacional	
4. Prevision de Salud	
5. Paridad	
6. Carnet sanitario al día	

7. Si usted no presenta vigente el carnet sanitario, ¿cuál es el motivo?

- Incompatibilidad de horario del centro
- Ubicación de la institución lejana al hogar
- Incomodidad con el profesional
- Falta de interés
- Falta de tiempo
- Olvido
- Otros

### Preguntas a encuestar:

8. ¿ Cuantas personas componen su grupo familiar (incluyendo a encuestada)

Personas (en nº).

9. ¿Por quién esta conformada su familia?

- Pareja
- Hijos
- Hermanos
- Primos
- Tíos
- Otro

10. ¿Cuál es el ingreso autónomo que percibe el hogar?

\_\_\_\_\_ Pesos.

\_\_\_\_\_ I ingreso per cápita sea igual o inferior a \$53.184.

\_\_\_\_\_ II ingreso per cápita sea igual o inferior a \$90.067.

\_\_\_\_\_ III ingreso per cápita sea igual o inferior a \$140.665.

\_\_\_\_\_ IV ingreso per cápita sea igual o inferior a \$254.627.

\_\_\_\_\_ V ingreso per cápita es superior a \$254.627.

11. ¿Qué bienes tiene en su hogar?

\_\_\_\_\_ Ducha

\_\_\_\_\_ Tv- color

\_\_\_\_\_ Refrigerador

\_\_\_\_\_ Lavadora

\_\_\_\_\_ Calefont

\_\_\_\_\_ Microondas

\_\_\_\_\_ Auto

\_\_\_\_\_ Tv-cable

\_\_\_\_\_ Computador

\_\_\_\_\_ Internet

12. ¿Quién es el jefe de hogar en su familia?

\_\_\_\_\_ Usted

\_\_\_\_\_ Pareja

\_\_\_\_\_ Otro miembro de la familia, ¿Quién? \_\_\_\_\_

13. ¿Quién es el sostenedor económico de su familia?

\_\_\_\_\_ Usted

\_\_\_\_\_ Su pareja

\_\_\_\_\_ Otro miembro de la familia.

\_\_\_\_\_ Ambos

14. ¿Cuántos empleos anteriores desarrolló?

\_\_\_\_\_ Ninguno

\_\_\_\_\_ 1-2

\_\_\_\_\_ 3 a más

15. ¿Qué tipo de trabajo realizó antes de ser trabajadora sexual?

\_\_\_\_\_ Trabajo dependiente

\_\_\_\_\_ Trabajo independiente

\_\_\_\_\_ Jubilada- Pensionada

\_\_\_\_\_ Ninguno

16. ¿Qué edad tenía usted cuando nació su primer hijo?

\_\_\_\_\_ Menos de 15 años

\_\_\_\_\_ Entre 15 y 19 años

\_\_\_\_\_ Entre 20 y 34 años

\_\_\_\_\_ Más de 35 años

17. ¿En cuál de los siguientes grupos de la comunidad participa?

\_\_\_\_\_ Religioso

\_\_\_\_\_ Social

\_\_\_\_\_ Deportivo

\_\_\_\_\_ Ayuda comunitaria

\_\_\_\_\_ Ninguno

18. ¿A que edad inició su actividad sexual?

\_\_\_\_\_ 13-19 años

\_\_\_\_\_ 20-39 años

\_\_\_\_\_ 40-64 años

\_\_\_\_\_ 65 a más años

19. ¿Este inicio fue de manera...

\_\_\_\_\_ Voluntaria

\_\_\_\_\_ Involuntaria

20. ¿Cuántos años lleva ejerciendo el trabajo sexual?

\_\_\_\_\_ Menos de 1 año

\_\_\_\_\_ 1-5 años

\_\_\_\_\_ 6-9 años

\_\_\_\_\_ 10 más

21. ¿A qué edad inicio el trabajo sexual?

\_\_\_\_\_ 10-19 años

\_\_\_\_\_ 20-39 años

\_\_\_\_\_ 40-64 años

\_\_\_\_\_ 65 años y más

22. ¿Qué actividad realizaba en su inicio como trabajadora sexual?

\_\_\_\_\_ Lugar Público

\_\_\_\_\_ Masajista

\_\_\_\_\_ Copetinera

\_\_\_\_\_ Bailarina

\_\_\_\_\_ Vip

23. ¿Con qué frecuencia ejercía el trabajo sexual en su inicio como trabajadora sexual?

\_\_\_\_\_ Permanente

\_\_\_\_\_ Ocasional

24. ¿De qué forma ejercía el trabajo sexual en su inicio?

\_\_\_\_\_ Individual

\_\_\_\_\_ Colectiva

25. ¿Tipo de acto sexual que desarrollaba en su inicio como trabajadora sexual?

\_\_\_\_\_ Sexo oral

\_\_\_\_\_ Coito Vaginal

\_\_\_\_\_ Coito anal

\_\_\_\_\_ Masturbación

26. ¿Cuál es la razón principal que la motivó a ejercer el trabajo sexual?

- Por imposición
- Por recomendación
- Por necesidad económica
- Por placer
- Por curiosidad
- Otro

27. Actualmente, ¿Dónde trabaja?

- Burdel
- Empresas organizadas
- Hotel de pareja
- Locales nocturnos
- Salones de masajes
- Calle

28. ¿Está usted satisfecha con el trabajo que ejerce?

- SI
- NO
- Indiferente

29. ¿En qué periodo del día ejerce el comercio sexual?

- Día
- Noche
- Ambos

30. ¿Cuántas horas diarias le dedica al trabajo sexual?

- 1-2 horas
- 3-4 horas
- 4-6 horas
- Más de 6 horas

31. ¿Cuántos clientes atiende por jornada laboral?

\_\_\_\_\_ Menos de 3 clientes

\_\_\_\_\_ 4 clientes

\_\_\_\_\_ 5 clientes

\_\_\_\_\_ Más de 6 clientes

32. ¿Cuánto gana promedio por jornada laboral?

\_\_\_\_\_ Menos de 3000 pesos

\_\_\_\_\_ 3000-10000 pesos

\_\_\_\_\_ 10001-30000 pesos

\_\_\_\_\_ 30001-70000 pesos

\_\_\_\_\_ 70001-120000 pesos

\_\_\_\_\_ 120001-180000 pesos

\_\_\_\_\_ Más de 180000 pesos

33. ¿Realiza usted otra actividad remunerada?

\_\_\_\_\_ SI

\_\_\_\_\_ NO

34. ¿Durante su trabajo, consume alguna de estas sustancias?

\_\_\_\_\_ Tabaco

\_\_\_\_\_ Alcohol

\_\_\_\_\_ Drogas

35. ¿Consume algunas de estas sustancias fuera del trabajo?

\_\_\_\_\_ Tabaco

\_\_\_\_\_ Alcohol

\_\_\_\_\_ Drogas

36. ¿Ejerce el trabajo sexual de manera...

\_\_\_\_\_ Reglada

\_\_\_\_\_ Clandestina

37. ¿Usted tiene AFP?

\_\_\_\_\_ SI

\_\_\_\_\_

38. ¿Se realiza fiscalización en su lugar de trabajo?

\_\_\_\_\_ SI

\_\_\_\_\_ NO

39. ¿Ha estado detenida por carabineros alguna vez por ejercer el trabajo sexual?

\_\_\_\_\_ SI

\_\_\_\_\_ NO

40. ¿Se ha atendido en los últimos 5 años alguna vez con la matrona?

\_\_\_\_\_ Si

\_\_\_\_\_ No

(Si su respuesta fue no, marque con una X)

Motivos de ausencia a control:

\_\_\_ Incompatibilidad de horario del centro

\_\_\_ Ubicación de institución alejada del hogar

\_\_\_ Cambio de residencia

\_\_\_ Incomodidad con el profesional

\_\_\_ Falta de interés

\_\_\_ Falta de tiempo

\_\_\_ Olvido

\_\_\_ Otros

En caso de que se haya atendido con la matrona en los últimos 5 años, responda las siguientes preguntas.

41. ¿La matrona durante la atención mantuvo un ambiente seguro y cómodo?

\_\_\_ Siempre

\_\_\_ A veces

\_\_\_ Nunca

42. ¿Se presentó la matrona/ón al inicio de la atención?

Si

No

43. De 1 a 10, donde 1 es muy malo y 10 excelente ¿Cómo calificaría el trato entregado por la matrona/ón?

\_\_\_\_\_

44. Durante la atención, ¿La matrona/ón la llamó por su nombre?

Siempre

A veces

Nunca

45. Durante la atención, ¿La matrona la miró a los ojos?

Siempre

A veces

Nunca

46. ¿La matrona la escuchaba con atención durante el control?

Siempre

A veces

Nunca

47. ¿Sentía que la matrona se ponía en su lugar durante la atención?

Siempre

A veces

Nunca

48. De 1 a 10, donde 1 es muy malo y 10 excelente ¿Cómo calificaría la información que le entregaba la matrona/ón?

\_\_\_\_\_

49. Al terminar la atención ¿La matrona le reforzaba la información entregada?

Siempre

A veces

Nunca

50. Al terminar la atención ¿La matrona le aclaraba sus dudas?

Siempre

A veces

Nunca

51. Al terminar la atención ¿La matrona le hacía repetir las indicaciones entregadas por ella durante el control?

Siempre

A veces

Nunca

### 3.3 Presentación de resultados

#### Objetivo específico

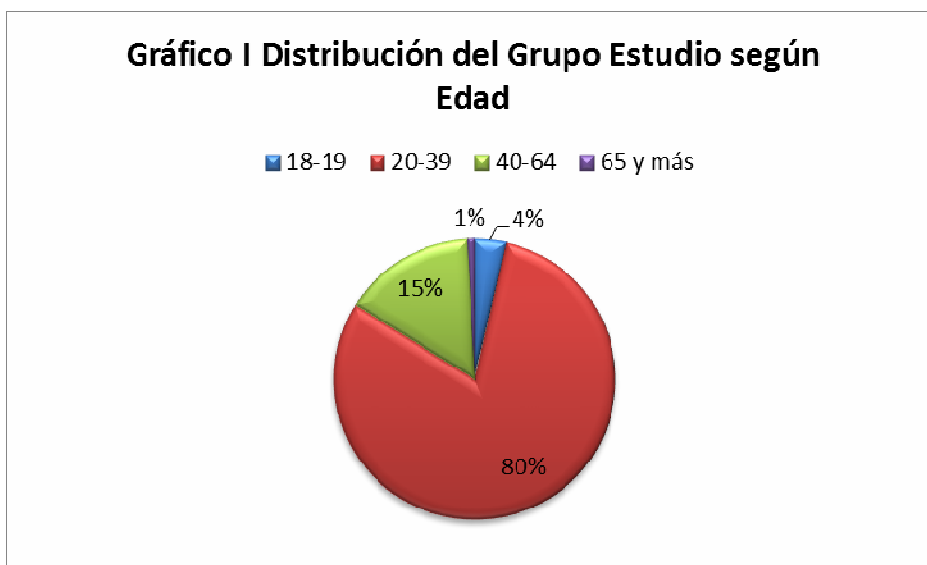
1.1 Identificar cuáles son las características Biopsicosociales que condicionan el inicio del trabajo sexual

#### Variable Edad

Tabla N°1. Distribución del Grupo Estudio según Edad

Edad (años)	Número	%	% Acumulativo
18-19	4	3,6	3,6
20-39	90	80,4	84
40-64	17	15,2	99,2
65 y más	1	0,9	100
Total	112	100,0	

n=112



#### Comentarios

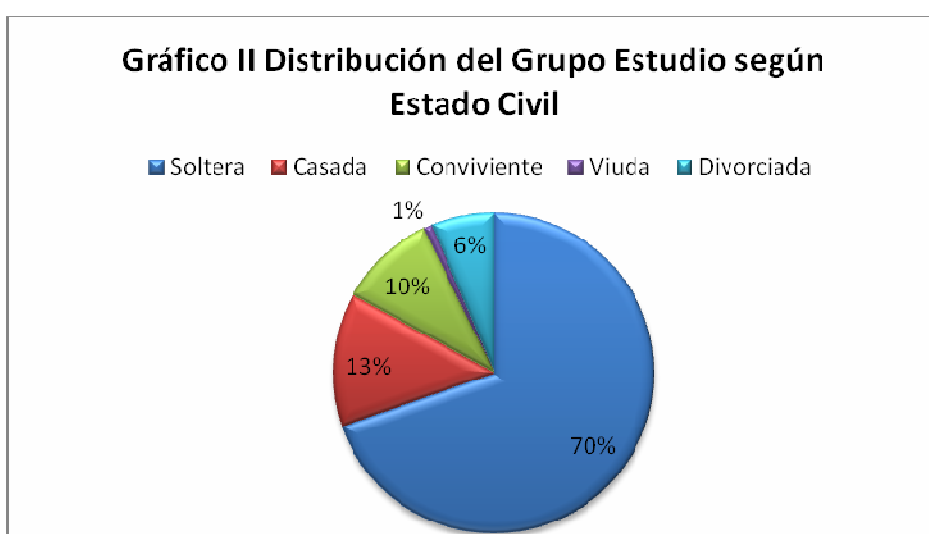
De la tabla y gráfico anterior, se concluye que el mayor porcentaje (80% )de la población estudiada pertenece al grupo etario de 20-39 años, un 15% se encuentra entre 40-64 años, mientras que un 4% tiene entre 18-19 años y solo un 1% tiene más de 65 años.

## Variable Estado civil

**Tabla N°2. Distribución del Grupo Estudio según Estado Civil**

	Número	%	% Acumulativo
Soltera	78	69,6	69,6
Casada	15	13,4	83,0
Conviviente	11	9,8	92,9
Viuda	1	0,9	93,8
Divorciada	7	6,3	100,0
Total	112	100,0	

n=112



## Comentarios

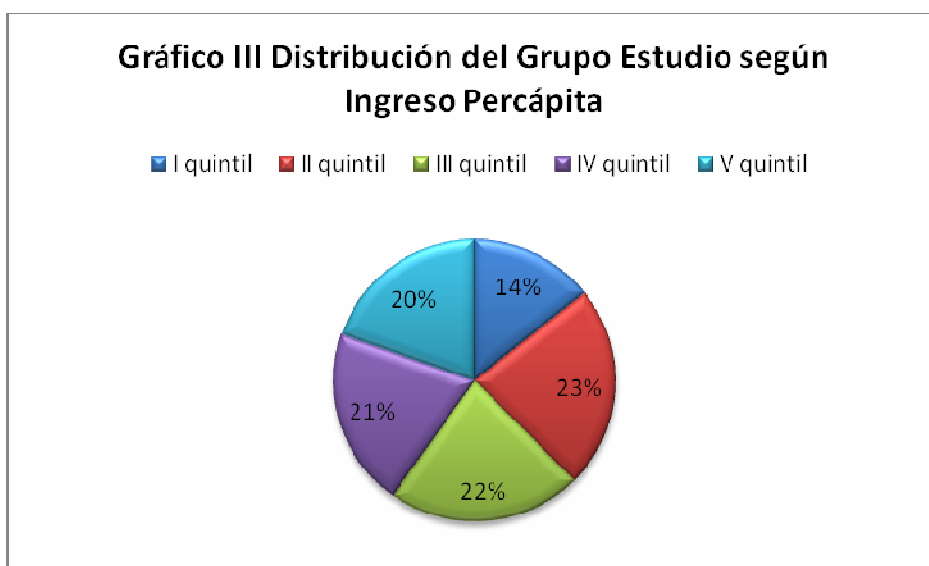
Según se concluye de la tabla y gráfico, del total de las trabajadoras sexuales encuestadas, un 70% es soltera, un 13% casada, un 10% conviviente, un 6% divorciada y solo un 1% es viuda.

## Variable Ingreso Percápita

**Tabla N°3. Distribución del Grupo Estudio según Ingreso Percápita**

	Número	%	% Acumulativo
I quintil	16	14,3	14,3
II quintil	26	23,2	37,5
III quintil	25	22,3	59,8
IV quintil	23	20,5	80,4
V quintil	22	19,6	100,0
Total	112	100,0	

n=112



## Comentarios

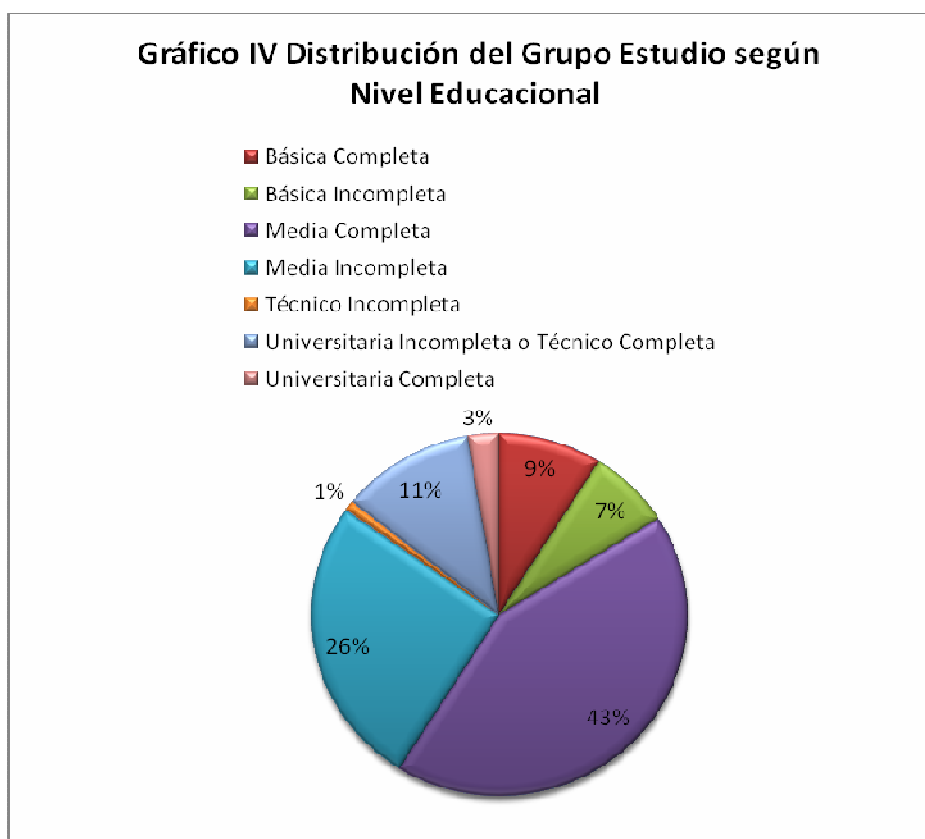
Según tabla y gráfico se observa que, un 23,2% de las trabajadoras sexuales pertenece al II Quintil, un 22,3% al III Quintil, un 20,5% al IV Quintil, un 19,6% al V Quintil, mientras que un 14,3% pertenece al I Quintil.

## Variable Nivel Educativo

**Tabla N°4. Distribución del Grupo Estudio según Nivel Educativo**

	Numero	%	% Acumulativo
Sin Estudios	0	0,0	0,0
Básica Completa	10	8,9	8,9
Básica Incompleta	8	7,1	16,1
Media Completa	48	42,9	58,9
Media Incompleta	29	25,9	84,8
Técnico Incompleta	1	0,9	85,7
Universitaria Incompleta o Técnico Completa	13	11,6	97,3
Universitaria Completa	3	2,7	100,0
Total	112	100,0	

n=112



### Comentarios

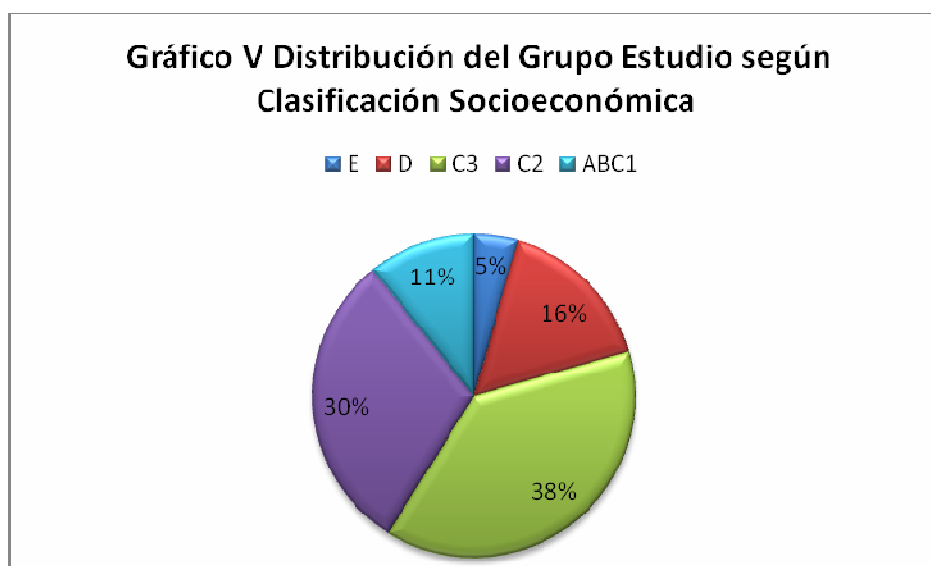
En la tabla y gráfico anterior se observa que, la mayoría de las trabajadoras sexuales encuestadas (42,9%) poseen educación media completa, 25,9% no ha completado la educación media, un 11,6% posee estudios superiores incompletos o técnicos completos, un 8,9% a completado sus estudios básicos, un 7,1% posee educación básica incompleta, un 2,7% posee estudios universitarios completos y solo un 0,9% posee estudios técnicos incompletos.

## Variable Clasificación Socioeconómica

**Tabla N°5. Distribución del Grupo Estudio según Clasificación Socioeconómica**

	Número	%	% Acumulativo
E	5	4,5	4,5
D	18	16,1	20,6
C3	43	38,4	59,0
C2	34	30,4	89,3
ABC1	12	10,7	100,0
Total	112	100,0	

n=112



## Comentarios

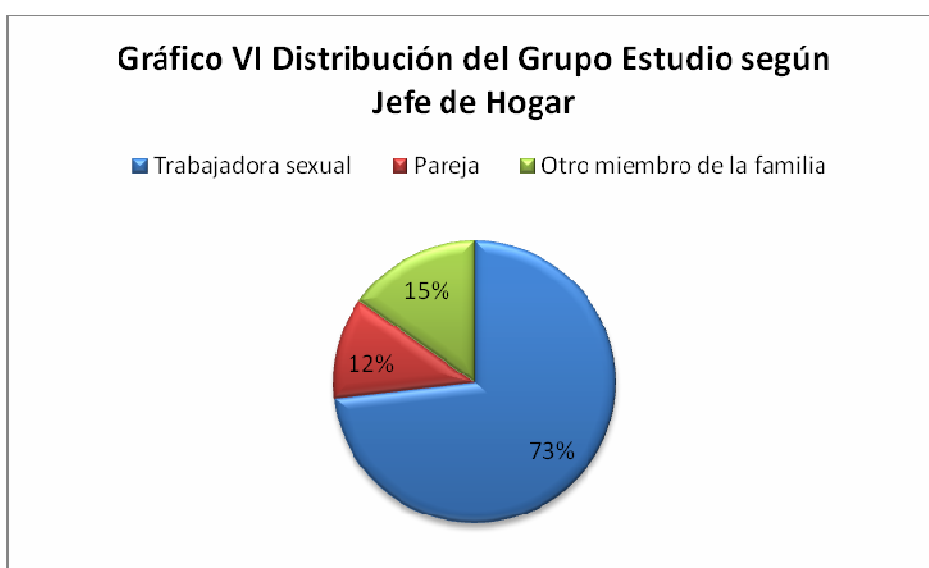
En la tabla y gráfico anterior se observa que, un 38,4% es clasificada socioeconómicamente como C3, un 30,4% corresponde a C2, un 16,1% se clasifica en D, un 10,7% tiene clasificación socioeconómica ABC1, y solo un 4,5 es E.

## Variable Jefe de Hogar

**Tabla N°6. Distribución del Grupo Estudio según Jefe de Hogar**

	Número	%	% Acumulativo
Trabajadora sexual	82	73,2	73,2
Pareja	13	11,6	84,8
Otro miembro de la familia	17	15,2	100,0
Total	112	100,0	

n=112



## Comentarios

La tabla y gráfico muestra que un 73,2% de las trabajadoras sexuales son jefas de hogar, un 15,2% indicó como jefe de hogar a otro miembro de la familia y solo un 11,6% muestra como jefe de hogar a la pareja.

## Variable Sostenedor Económico

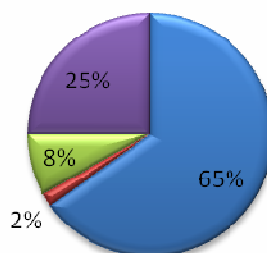
**Tabla N°7. Distribución del Grupo Estudio según Sostenedor Económico**

	Número	%	% Acumulativo
Trabajadora sexual	73	65,2	65,2
Pareja	2	1,8	67,0
Otro miembro de la familia	9	8,0	75,0
Trabajadora sexual y otro	28	25,0	100,0
Total	112	100,0	

n=112

**Gráfico VII Distribución del Grupo Estudio según Sostenedor Económico**

■ Trabajadora sexual      ■ Pareja  
■ Otro miembro de la familia      ■ Trabajadora sexual y otro



## Comentarios

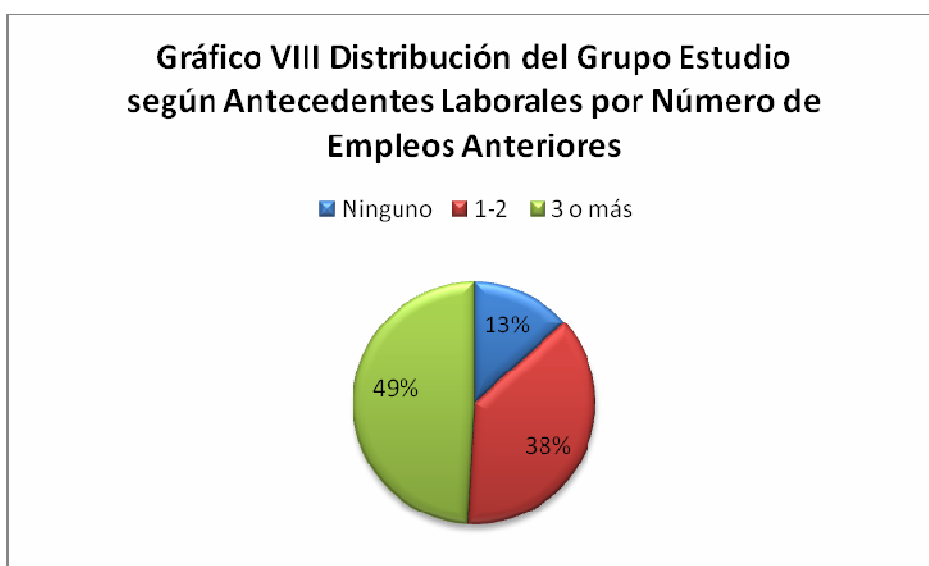
La tabla y gráfico muestra que la mayoría de las trabajadoras sexuales (65,2%) son las sostenedoras económicas del hogar, un 25% señala a la trabajadora con otro miembro, un 8% muestra a otro miembro y solo un 1,8% indica a la pareja como sostenedor económico.

### Variable Antecedentes Laborales según Número de Empleos Anteriores

**Tabla Nº8. Distribución del Grupo Estudio según Antecedentes Laborales por Número de Empleos Anteriores**

	Número	%	% Acumulativo
Ninguno	15	13,4	13,4
1-2	42	37,5	50,9
3 o más	55	49,1	100,0
Total	112	100,0	

n=112



### Comentarios

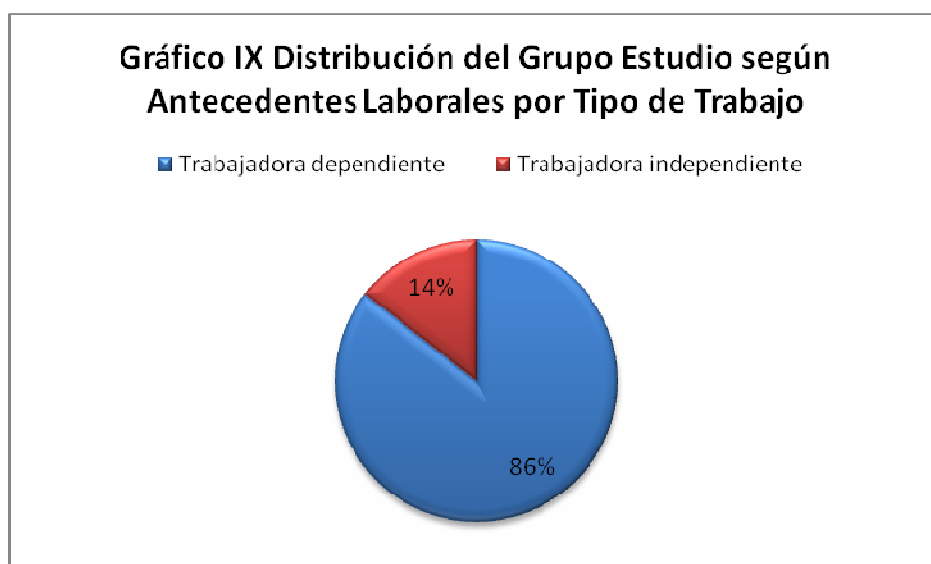
Según la tabla y gráfico anterior un 41,9% de las trabajadoras han tenido 3 o más empleos anteriores, un 37,5% entre uno y dos trabajos y solo un 13,4% señalo no haber tenido ningún trabajo anterior.

## Variable Antecedentes Laborales según Tipo de Trabajo

**Tabla N°9. Distribución del Grupo Estudio según Antecedentes Laborales por Tipo de Trabajo**

	Número	%	% Acumulativo
Trabajadora dependiente	83	85,6	85,6
Trabajadora independiente	14	14,4	100,0
Jubilada-pensionado	0	0,0	100,0
Total	97	100,0	

n=97



### Comentarios

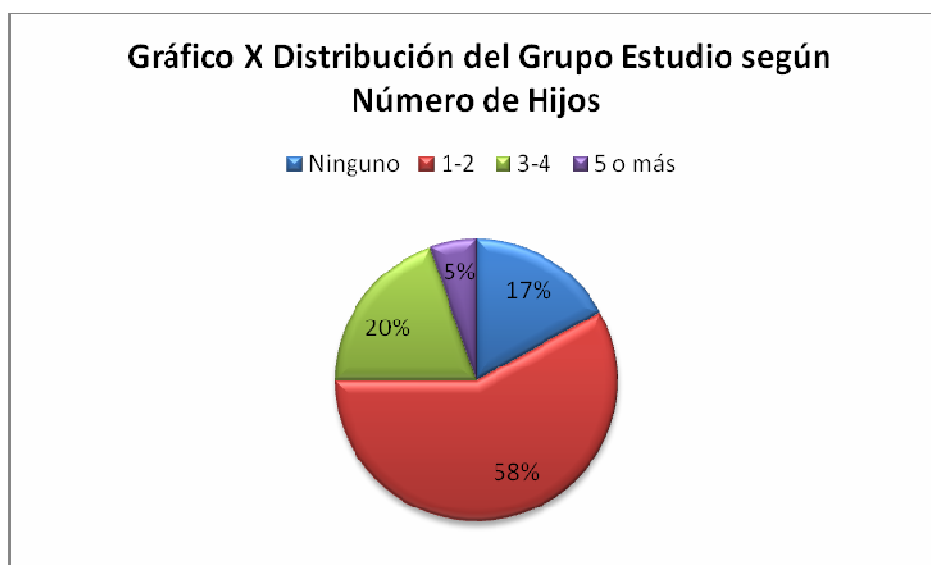
La tabla y gráfico anterior muestra que de las trabajadoras sexuales que indicaron haber tenido un empleo anterior un 86% de estos fueron de forma dependiente, mientras que un 14% fue de forma independiente.

## Variable Número de hijos

**Tabla Nº10. Distribución del Grupo Estudio según Número de Hijos**

	Número	%	% Acumulativo
Ninguno	19	17,0	17,0
1-2	65	58,0	75,0
3-4	22	19,6	94,7
5 o más	6	5,4	100,0
Total	112	100,0	

n=112



## Comentarios

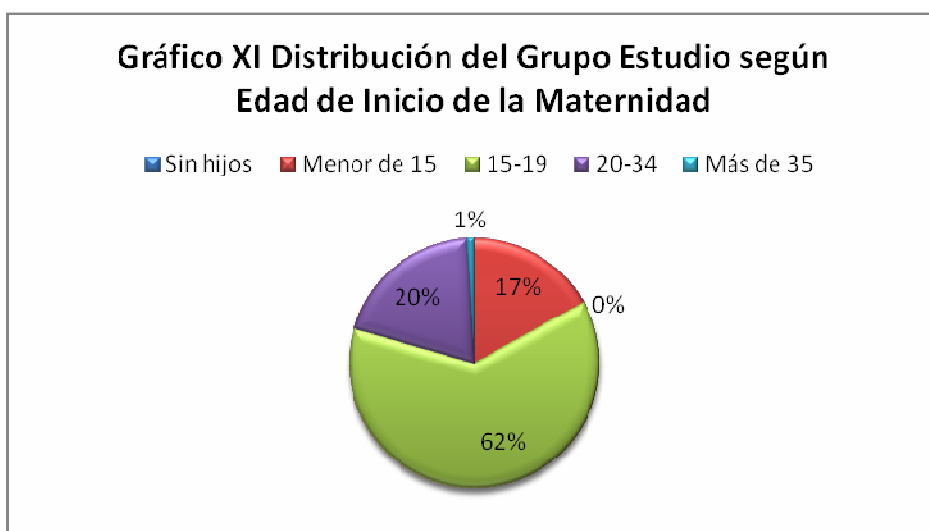
De la tabla y gráfica anterior, se observa que la mayoría de las trabajadoras sexuales encuestadas (58%) tienen entre 1-2 hijos, un 20% entre 3-4, un 17% no tiene hijos y solo un 5% tiene 5 o más.

## Variable Edad de Inicio de la Maternidad

**Tabla N°11. Distribución del Grupo Estudio según Edad de Inicio de la Maternidad**

	Número	%	% Acumulativo
Sin hijos	19	17,0	17,0
Menor de 15	0	0,0	17,0
15-19	70	62,5	79,5
20-34	22	19,6	99,1
Más de 35	1	0,9	100,0
Total	112	100,0	

n=112



## Comentarios

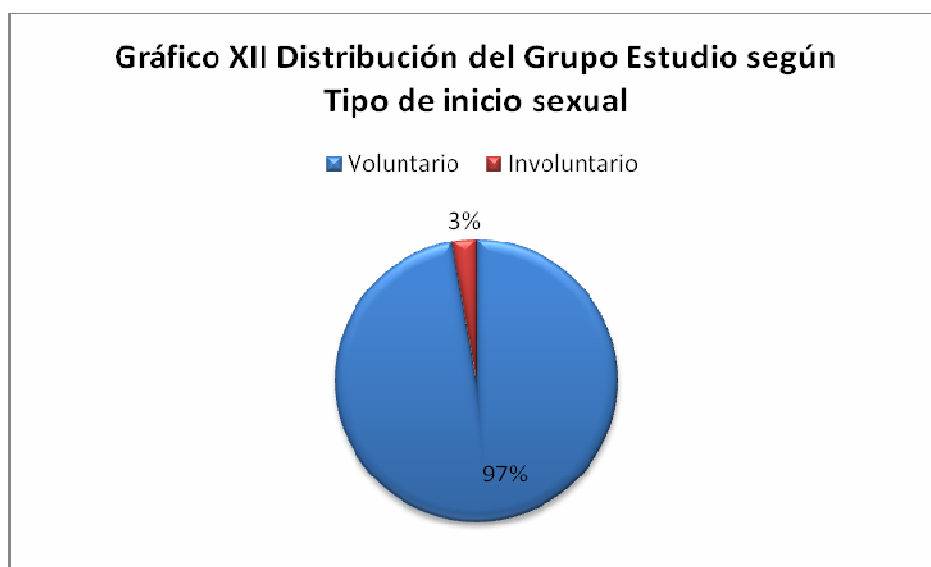
De acuerdo a lo que se visualiza en la tabla y gráfico, el mayor porcentaje de trabajadoras sexuales encuestadas (62%) iniciaron su maternidad entre los 15-19 años, un 20% entre los 20-34 años, un 17% no tiene hijos, solo un 1% inicio su maternidad con más de 35 años.

### Variable tipo de inicio sexual

**Tabla Nº12. Distribución del Grupo Estudio según Tipo de inicio sexual**

	Número	%	% Acumulativo
Voluntario	109	97,3	97,3
Involuntario	3	2,7	100,0
Total	112	100,0	

n=112



### Comentarios

En la tabla y gráfico anterior, se observa que del universo estudiado el mayor porcentaje de mujeres trabajadoras sexuales (97%), inició su actividad sexual de manera voluntaria y solo un 3% fue involuntario.

### Variable Edad de inicio de la actividad sexual

**Tabla N°13. Distribución del Grupo Estudio según Edad de inicio de la actividad sexual**

	Número	%	% Acumulativo
13-19	106	94,6	94,6
20-40	6	5,4	100,0
40-64	0	0,0	100,0
65 y más	0	0,0	100,0
Total	112	100,0	

n=112



### Comentarios

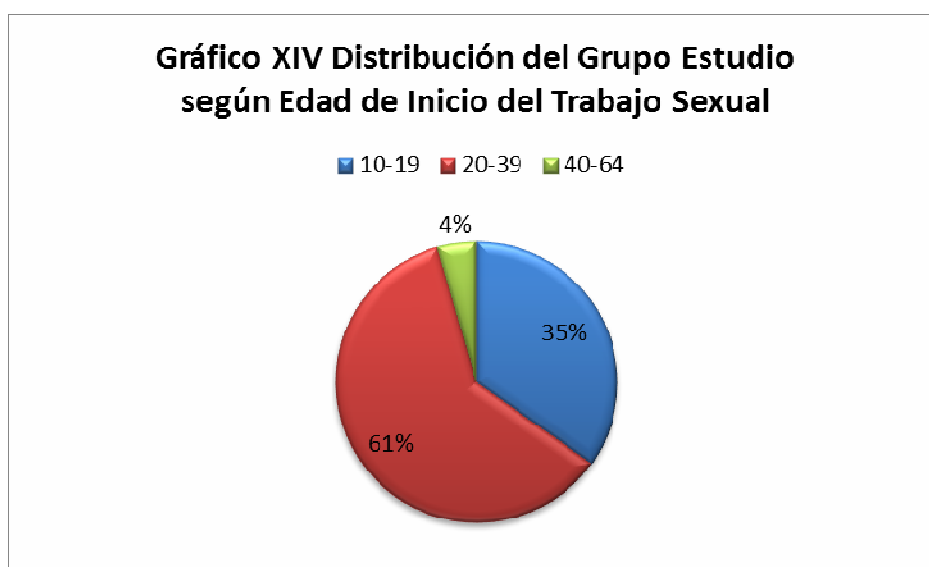
En la tabla y gráfico anterior, se muestra que del universo estudiado el mayor porcentaje de mujeres trabajadoras sexuales (95%), inicio su actividad sexual entre los 13-19 años y solo un 5% entre los 20-40 años.

## Variable Edad de Inicio del Trabajo Sexual

**Tabla N°14. Distribución del Grupo Estudio según Edad de Inicio del Trabajo Sexual**

	Número	%	% Acumulativo
10-19	39	34,8	34,8
20-39	68	60,7	95,5
40-64	5	4,5	100,0
65 y más	0	0,0	100,0
Total	112	100,0	

n=112



### Comentarios

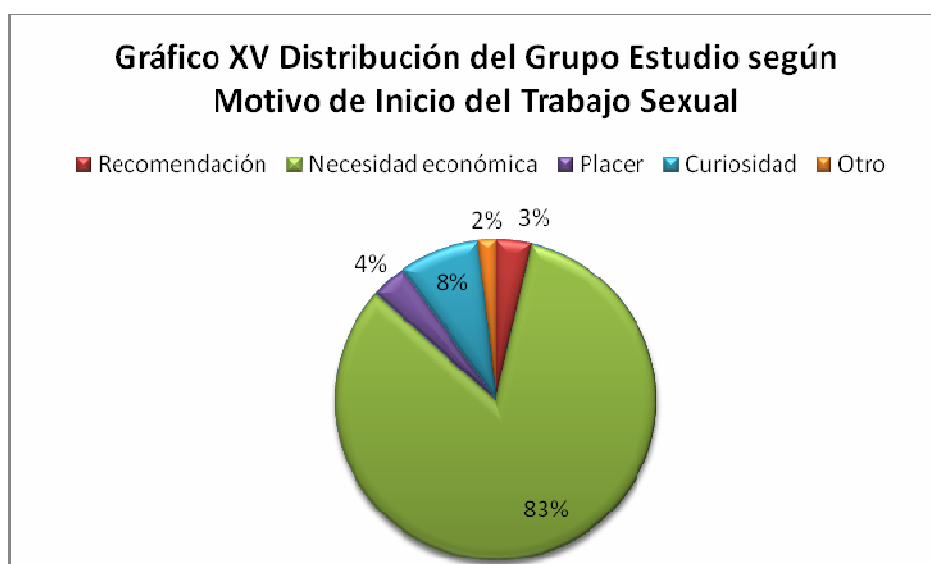
La tabla y gráfico anterior muestra que del universo estudiado, el mayor % de mujeres (60,7%) inició el trabajo sexual entre los 20 y 39 años, un 34,8% entre los 10 y 19 años y solo un 4,5% entre los 40 y 64 años.

## Variable Motivo de Inicio del Trabajo Sexual

**Tabla N°15. Distribución del Grupo Estudio según Motivo de Inicio del Trabajo Sexual**

	Número	%	% Acumulativo
Imposición	0	0,0	0,0
Recomendación	4	3,6	3,6
Necesidad económica	93	83,0	86,6
Placer	4	3,6	90,2
Curiosidad	9	8,0	98,2
Otro	2	1,8	100,0
Total	112	100,0	

n=112



## Comentarios

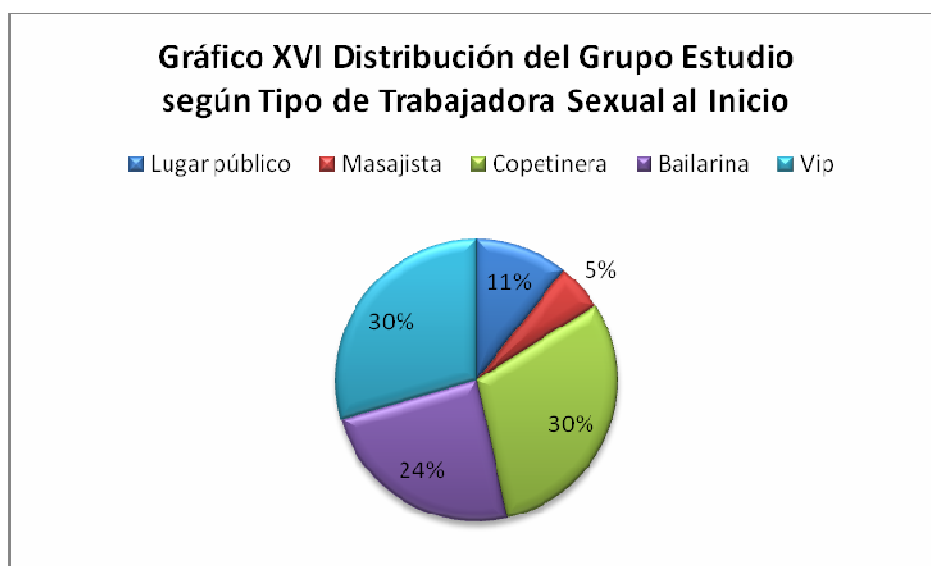
En la tabla y gráfico anterior se observa que del total de las trabajadoras encuestadas el 83% señala la necesidad económica como motivo para iniciar el trabajo sexual, un 8% por curiosidad, 3,6% recomendación, 3,6% placer y un 1,8% señala otros motivos.

## Variable Tipo de Trabajadora Sexual al Inicio

**Tabla N°16. Distribución del Grupo Estudio según Tipo de Trabajadora Sexual al Inicio**

	Número	%	% Acumulativo
Lugar público	12	10,7	10,7
Masajista	6	5,4	16,1
Copetinera	34	30,4	46,4
Bailarina	27	24,1	70,5
Vip	33	29,5	100,0
Total	112	100,0	

n=112



## Comentarios

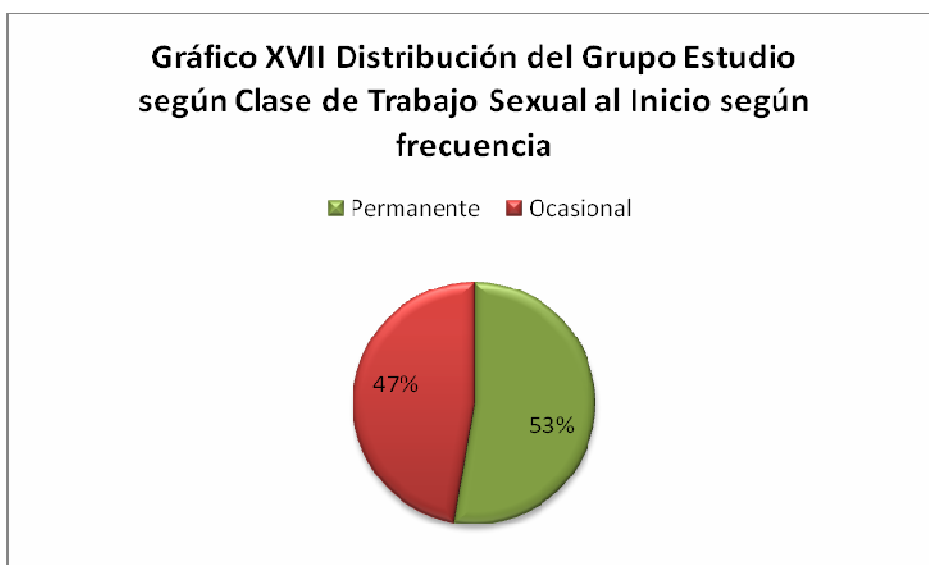
Según tabla y gráfico, el mayor porcentaje (30,4%) de las trabajadoras sexuales se desarrollaba como copetinera al inicio, un 29,5% como VIP, un 24,1% como bailarina, un 10,7% se desarrollaba en un lugar público y solo un 5,4 % como masajista.

**Variable Clase de Trabajo Sexual al Inicio según Frecuencia de este.**

**Tabla Nº17. Distribución del Grupo Estudio según Clase de Trabajo Sexual al Inicio según frecuencia**

	Número	%	% Acumulativo
Permanente	59	52,7	52,7
Ocasional	53	47,3	100,0
Total	112	100,0	

n=112



### **Comentarios**

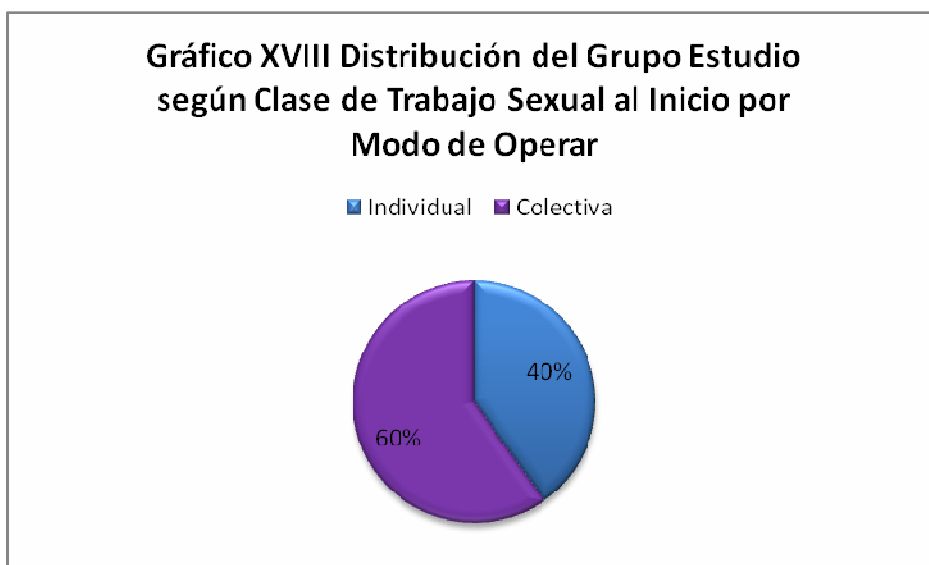
Según la tabla y gráfico anterior se observa que un 52,7% de las trabajadoras ejercían el trabajo sexual de forma permanente mientras que un 47,3 % de forma ocasional.

### Variable Clase de Trabajo Sexual al Inicio según Modo de Operar

**Tabla Nº18. Distribución del Grupo Estudio según Clase de Trabajo Sexual al Inicio por Modo de Operar**

	Número	%	% Acumulativo
Individual	45	40,2	40,2
Colectiva	67	59,8	100,0
Total	112	100,0	

n=112



### Comentarios

Según la tabla y gráfico anterior un 59,8% de las trabajadoras ejercían el trabajo sexual de forma colectiva, mientras que un 40,2% lo realizaban de forma individual.

**Variable Tipo de acto sexual**

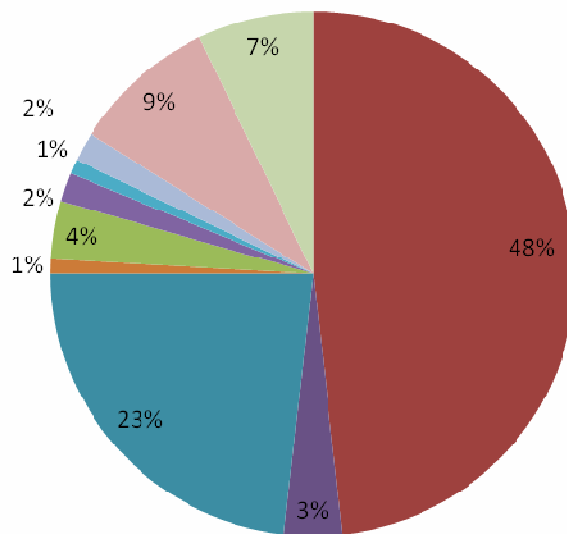
**Tabla Nº19. Distribución del Grupo Estudio según Tipo de Acto Sexual**

	Número	%	% Acumulativo
Oral	0	0,0	0,0
Vaginal	54	48,2	48,2
Anal	0	0,0	48,2
Masturbación	4	3,6	51,8
Oral + Vaginal	26	23,2	75,0
Oral + Anal	1	0,9	75,9
Oral + Masturbación	0	0,0	75,9
Vaginal + Anal	0	0,0	75,9
Vaginal + Masturbación	4	3,6	79,5
Anal + Masturbación	2	1,8	81,2
Oral+ Vaginal+ Anal	1	0,9	82,1
Vaginal + Anal + Masturbación	0	0,0	82,1
Anal + Masturbación + Oral	2	1,8	83,9
Oral + Vaginal+ Masturbación	10	8,9	92,8
Todas	8	7,1	100,0
Total	112	100,0	

n=112

**Gráfico XIX Distribución del Grupo Estudio según Tipo de Acto Sexual**

- Vaginal
- Oral + Vaginal
- Vaginal + Masturbación
- Oral+ Vaginal+ Anal
- Oral + Vaginal+ Masturbación
- Masturbación
- Oral + Anal
- Anal + Masturbación
- Anal + Masturbación + Oral
- Todas



**Comentarios**

La tabla y gráfico anterior muestra que del total de las trabajadoras sexuales encuestadas el 48,2% de ellas realiza solo coito vaginal, un 23,3% Oral y vaginal, un 8,9% oral, vaginal y masturbación, un 7,1% realiza oral, vaginal, masturbación y anal, un 3,6% masturbación y vaginal, un 3,6% solo masturbación, un 1,8% anal y masturbación, un 1,8% anal, masturbación y oral, un 0,9% oral y anal y finalmente un 0,9% oral, vaginal y anal.

### Objetivo específico

1.2 Describir los aspectos sociales y ambientales que influyen en la mantención del Trabajo Sexual.

### Variable Grupo Familiar

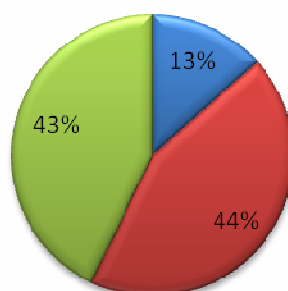
**Tabla Nº20. Distribución del Grupo Estudio según Grupo Familiar**

	Número	%	% Acumulativo
Nuclear	15	13,4	13,4
Extendida	49	43,8	57,2
Monoparental	48	42,9	100,0
Unipersonal	0	0,0	100,0
Total	112	100,0	

n=112

**Gráfico XX Distribución del Grupo Estudio según Grupo Familiar**

■ Nuclear ■ Extendida ■ Monoparental



### Comentarios

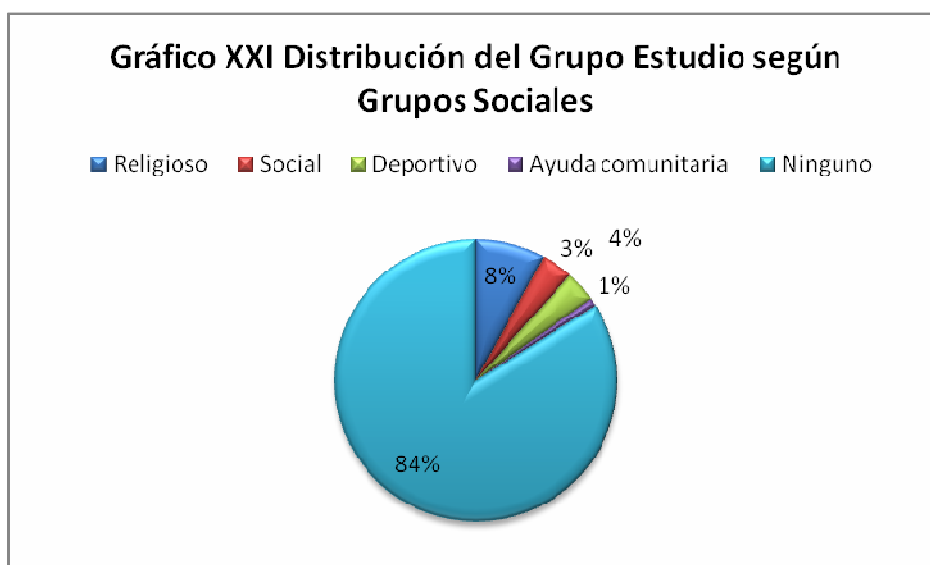
La tabla y gráfico anterior muestra que un 43,8% de las trabajadoras sexuales tiene una familia extendida, un 42,9% presenta una familia monoparental y un 13,4% indica tener una familia nuclear.

## Variable Grupos sociales

**Tabla N°21. Distribución del Grupo Estudio según Grupos Sociales**

	Número	%	% Acumulativo
Religioso	9	8,0	8,0
Social	4	3,6	11,6
Deportivo	4	3,6	15,1
Ayuda comunitaria	1	0,9	16,0
Ninguno	94	83,9	100,0
Total	112	100,0	

n=112



## Comentarios

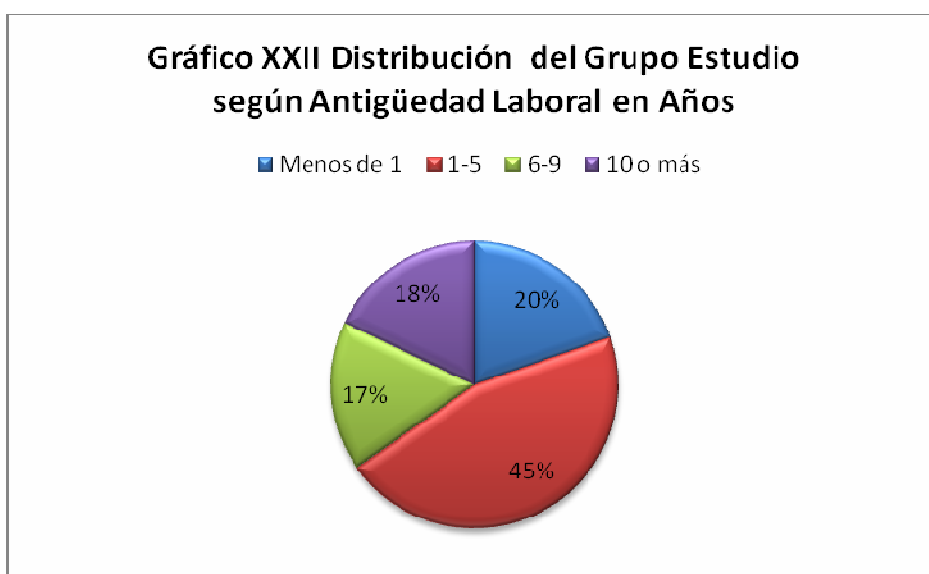
Según la tabla y gráfico anterior un 83,9% de las trabajadoras no participa en ningún grupo social, un 8% indica ser parte de un grupo religioso, un 3,6% a uno social y un 3,6% a uno deportivo.

## Variable Antigüedad Laboral

**Tabla Nº22. Distribución del Grupo Estudio según Antigüedad Laboral en Años**

	Número	%	% Acumulativo
Menos de 1	22	19,6	19,6
1-5	51	45,5	65,1
6-9	19	17,0	82,1
10 o más	20	17,9	100,0
Total	112	100,0	

n=112



## Comentarios

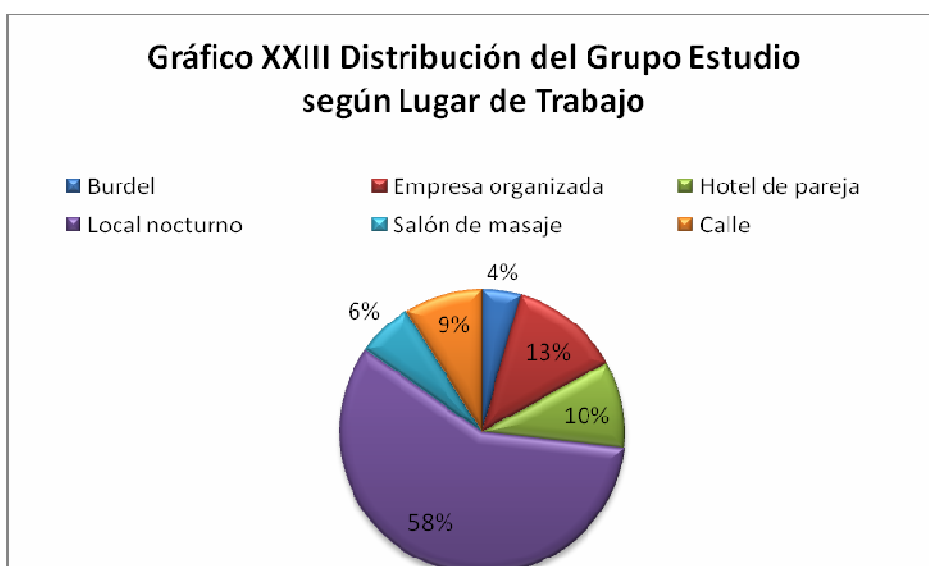
De acuerdo a la tabla y gráfico anterior, se afirma que, del total de trabajadoras encuestadas un 45,5% ejerce el trabajo sexual hace 1-5 años, un 19,6% hace menos de un año, un 17,9% lo ejerce hace más de 10 años y un 17% entre 6-9 años.

## Variable Lugar de Trabajo

**Tabla Nº23. Distribución del Grupo Estudio según Lugar de Trabajo**

	Número	%	% Acumulativo
Burdel	5	4,5	4,5
Empresa organizada	14	12,5	17,0
Hotel de pareja	11	9,8	26,8
Local nocturno	65	58,0	84,9
Salón de masaje	7	6,3	91,1
Calle	10	8,9	100,0
Total	112	100,0	

n=112



## Comentarios

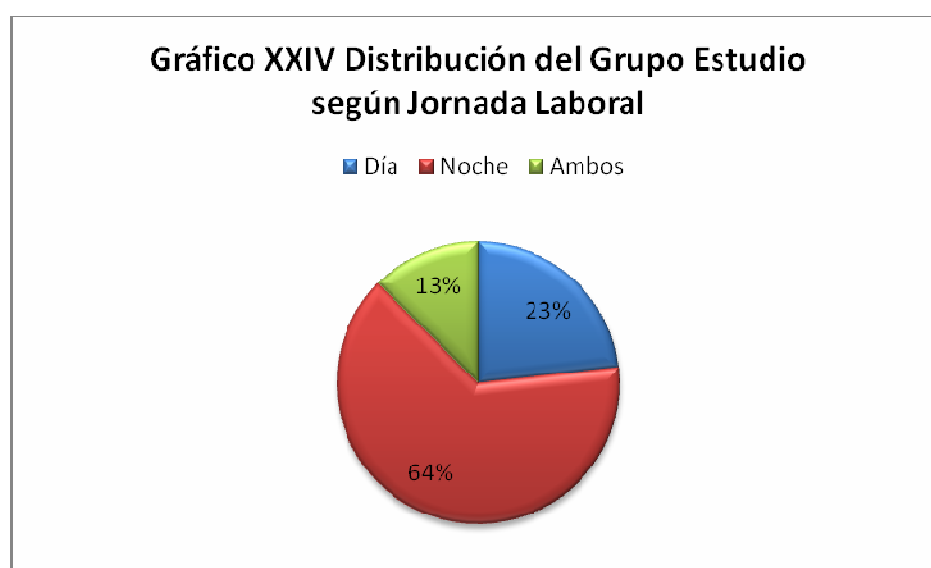
Según la tabla y gráfico anterior el mayor porcentaje (58%) de las trabajadoras sexuales encuestadas efectúa su labor en locales nocturnos, 12,5% en empresas organizadas, un 9,8% en hoteles de pareja, un 8,9% en la calle, un 6,3% en salones de masaje y solo un 4,5% en burdeles.

## Variable Jornada Laboral

**Tabla Nº24. Distribución del Grupo Estudio según Jornada Laboral**

	Número	%	% Acumulativo
Día	26	23,2	23,2
Noche	72	64,3	87,5
Ambos	14	12,5	100,0
Total	112	100,0	

n=112



## Comentarios

De la tabla y gráfico anterior se desprende que del total de las encuestadas el 64,3% de las mujeres efectúa su trabajo de noche, un 23,2% en el día y un 12,5% en ambas jornadas.

## Variable Horas de Trabajo por Jornada Laboral

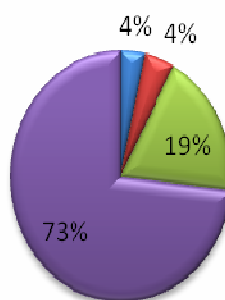
**Tabla Nº25. Distribución del Grupo Estudio según Horas de Trabajo por Jornada**

	Número	%	% Acumulativo
1-2	4	3,6	3,6
3-4	5	4,5	8,1
5-6	21	18,8	26,8
Más de 6	82	73,2	100,0
Total	112	100,0	

n=112

**Gráfico XXV Distribución del Grupo Estudio según Horas de Trabajo por Jornada**

■ 1-2 ■ 3-4 ■ 5-6 ■ Más de 6



### Comentarios

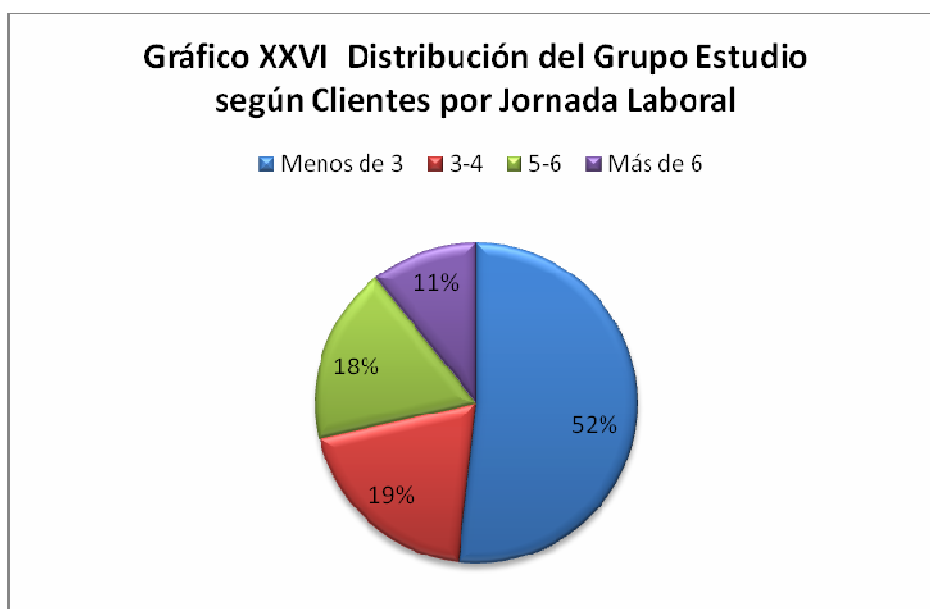
En la tabla y gráfico anterior se observa que el 73,2% de las trabajadoras sexuales trabaja más de 6 horas por jornada laboral, un 18,8% entre 5 y 6 horas, un 4,5% entre 3 y 4 horas y un 3,6% de 1 a 2 horas.

## Variable Clientes por Jornada Laboral

**Tabla N°26. Distribución del Grupo Estudio según Clientes por Jornada Laboral**

	Número	%	% Acumulativo
Menos de 3	58	51,8	51,8
3-4	22	19,6	71,4
5-6	20	17,9	89,3
Más de 6	12	10,7	100,0
Total	112	100,0	

n=112



### Comentarios

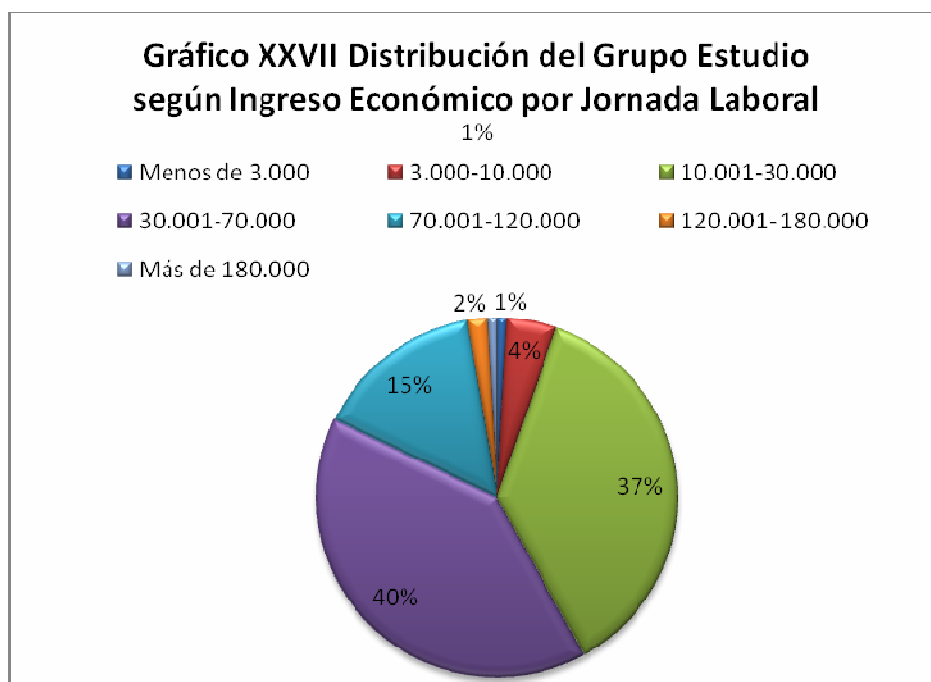
En la tabla y gráfico anterior se observa que la mayoría (51,8%) de las trabajadoras sexuales atiende menos de 3 clientes por jornada laboral, un 19,6% entre 3 y 4 clientes, un 17,9% entre 5 y 6 clientes y un 10,7% más de 6 clientes.

## Variable Ingreso Económico por Jornada Laboral

**Tabla N°27. Distribución del Grupo Estudio según Ingreso Económico por Jornada Laboral**

	Número	%	% Acumulativo
Menos de 3.000	1	0,9	0,9
3.000-10.000	5	4,5	5,4
10.001-30.000	41	36,6	42,0
30.001-70.000	45	40,2	82,2
70.001-120.000	17	15,2	97,3
120.001- 180.000	2	1,8	99,1
Más de 180.000	1	0,9	100,0
Total	112	100,0	

n=112



## Comentarios

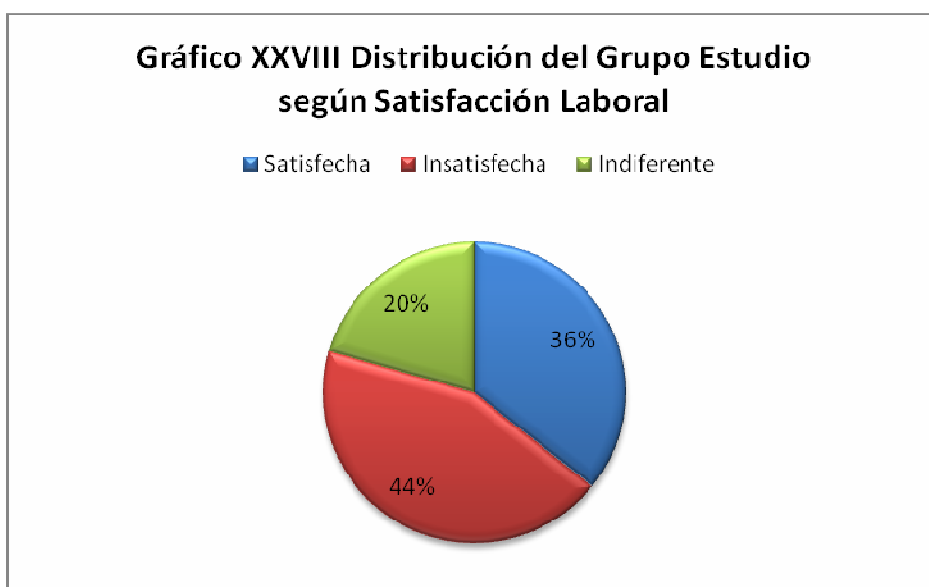
De acuerdo a la tabla y gráfico anterior, un 40,2% de la mujeres encuestadas recibe en promedio por jornada laboral entre \$30.001 y \$ 70.000, el 36,6% de las trabajadoras sexuales recibe entre \$10.001 y \$30.000, en el rango comprendido entre \$70.001 y \$120.000 se encuentra el 15,2% de ellas; mientras que un 4,4% recibe entre \$3000 y \$10.000, un 1,8% entre \$120.001 y \$180.000, un 0,9% recibe más de \$180.000, así como también, un 0,9% recibe menos de \$3.000

## Variable Satisfacción Laboral

**Tabla N°28. Distribución del Grupo Estudio según Satisfacción Laboral**

	Número	%	% Acumulativo
Satisfecha	40	35,7	35,7
Insatisfecha	49	43,8	79,5
Indiferente	23	20,5	100,0
Total	112	100,0	

n=112



## Comentarios

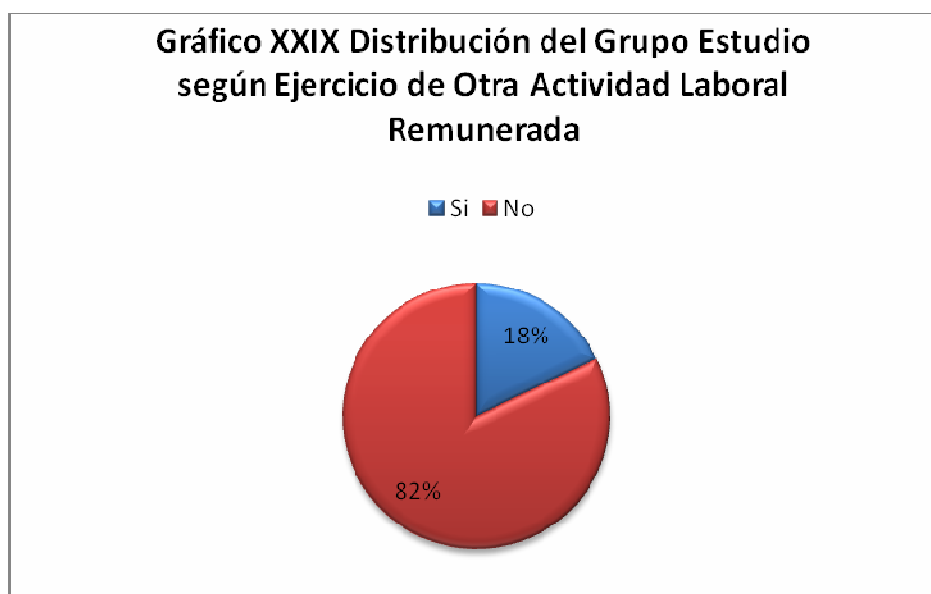
En la tabla y gráfico anterior se observa que el mayor porcentaje (43,8%) de las trabajadoras sexuales se muestra insatisfecha con su trabajo, un 35,7% indica estar satisfecha con el trabajo, mientras que un 20,5% se muestra indiferente.

## Variable Ejercicio de Otra Actividad Laboral Remunerada

**Tabla N°29. Distribución del Grupo Estudio según Ejercicio de Otra Actividad Laboral Remunerada**

	Número	%	% Acumulativo
Si	20	17,9	17,9
No	92	82,1	100,0
Total	112	100,0	

n=112



### Comentarios

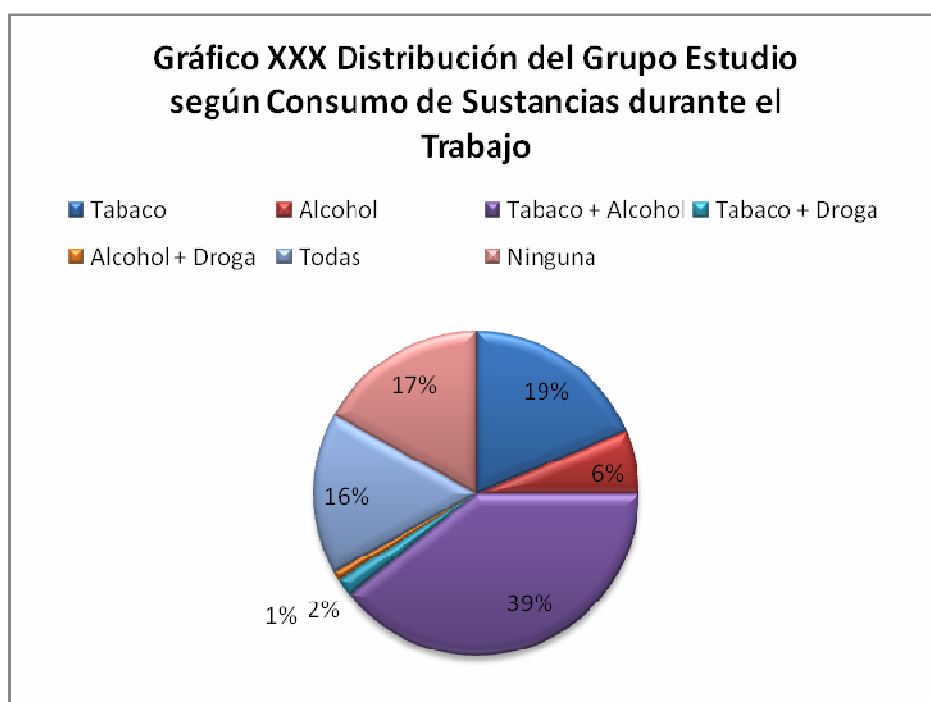
En la tabla y gráfico anterior se observa que la mayoría de las trabajadoras sexuales encuestadas (82,1%), no posee otra actividad remunerada y solo un 17,9% posee otra actividad remunerada.

## Variable Consumo de Sustancias durante el Trabajo

**Tabla N°30. Distribución del Grupo Estudio según Consumo de Sustancias durante el Trabajo**

	Número	%	% Acumulativo
Tabaco	21	18,8	18,8
Alcohol	7	6,3	25,1
Drogas	0	0,0	25,1
Tabaco + Alcohol	44	39,3	64,3
Tabaco + Droga	2	1,8	66,1
Alcohol + Droga	1	0,9	67,0
Todas	18	16,1	83,1
Ninguna	19	17,0	100,0
Total	112	100,0	

n=112



### Comentarios

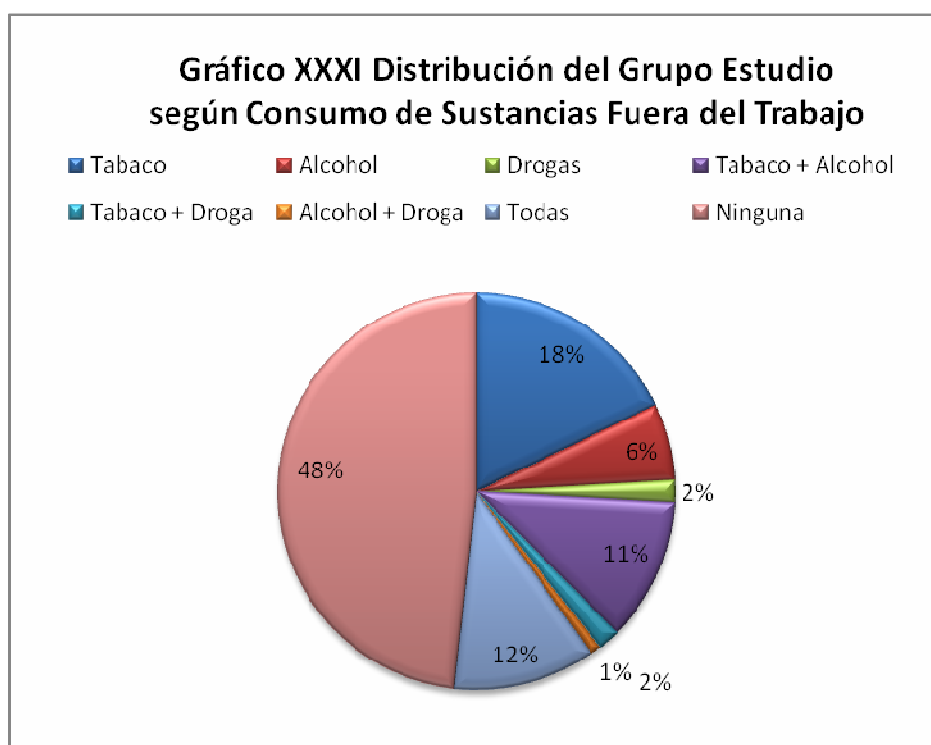
En la tabla y gráfico anterior se observa que entre las trabajadoras sexuales encuestadas el consumo de sustancias durante el horario de trabajo es el siguiente: 39,3% consume tabaco y alcohol, 18,8% consume solo tabaco, 17% no consume ninguna, 16,1% consume tabaco alcohol y drogas, 6,3% consume alcohol, 1,8% consume tabaco y drogas y un 0,9% consume alcohol y drogas.

## Variable Consumo de Sustancias Fuera del Trabajo

**Tabla N°31. Distribución del Grupo Estudio según Consumo de Sustancias Fuera del Trabajo**

	Número	%	% Acumulativo
Tabaco	20	17,9	17,9
Alcohol	7	6,3	24,2
Drogas	2	1,8	25,9
Tabaco + Alcohol	13	11,6	37,5
Tabaco + Droga	2	1,8	39,3
Alcohol + Droga	1	0,9	40,2
Todas	13	11,6	51,8
Ninguna	54	48,2	100,0
Total	112	100,0	

n=112



### Comentario

En la tabla y gráfico anterior se observa que entre las trabajadoras sexuales encuestadas el consumo de sustancias fuera del horario de trabajo es el siguiente: 48,2% no consume ninguna sustancia; 17,9% consume tabaco; 11,6% consume tabaco y alcohol; 11,6 consume tabaco, alcohol, drogas; 6,3% consume alcohol; 1,8% consume drogas, 1,8% consume tabaco y drogas; y 0,9% consume alcohol y drogas.

### Objetivo específico

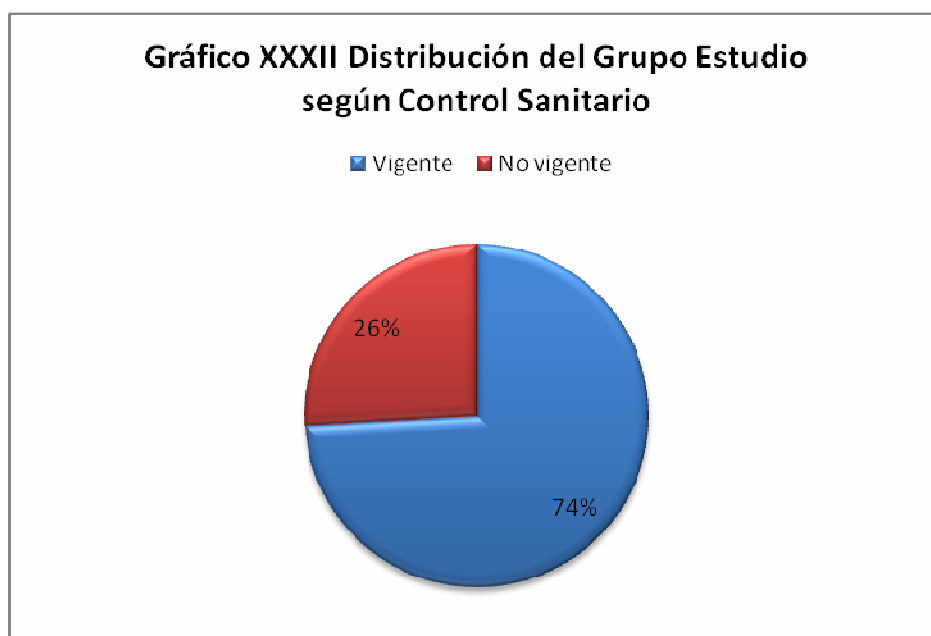
1.3 Determinar cómo influye el marco legislativo en la mantención del trabajo sexual

### Variable Control Sanitario

**Tabla N°32. Distribución del Grupo Estudio según Control Sanitario**

	Número	%	% Acumulativo
Vigente	83	74,1	74,1
No vigente	29	25,9	100,0
Total	112	100,0	

n=112



### Comentarios

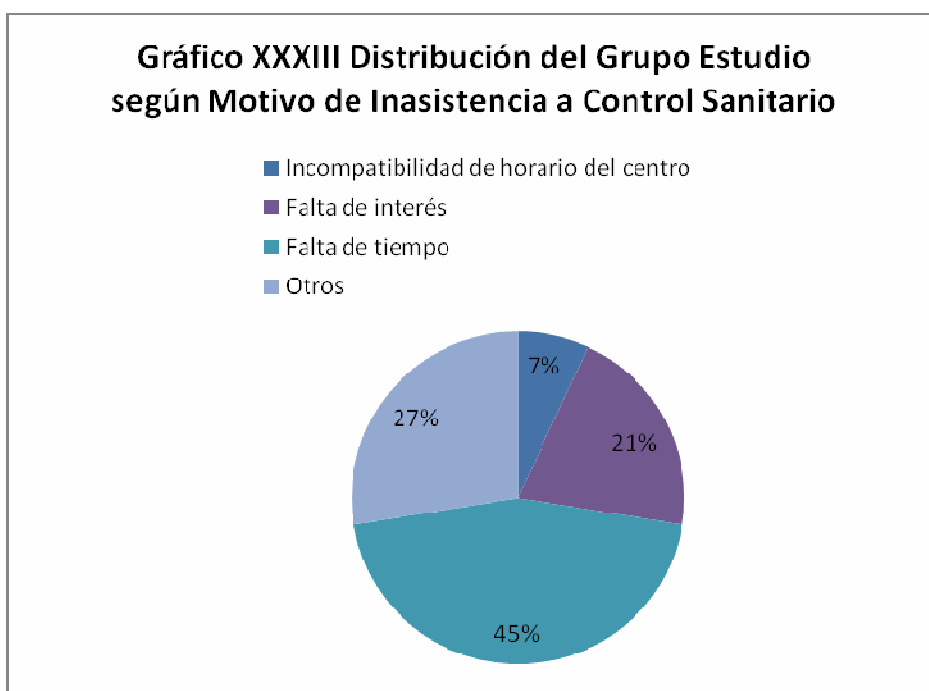
En la tabla y gráfico anterior se observa que entre las trabajadoras sexuales encuestadas un 74,1% tiene su carnet sanitario vigente y un 25,9% no lo posee vigente.

## Variable Inasistencia a Control Sanitario

**Tabla N°33. Distribución del Grupo Estudio según Motivo de Inasistencia a Control Sanitario**

	Número	%	% Acumulativo
Incompatibilidad de horario del centro	2	6,9	6,9
Ubicación de institución lejana al hogar	0	0,0	6,9
Incomodidad con el profesional	0	0,0	6,9
Falta de interés	6	20,7	27,6
Falta de tiempo	13	44,8	72,4
Olvido	0	0,0	72,4
Otros	8	27,6	100,0
Total	29	100,0	

n=29



### Comentarios

En la tabla y gráfico anterior se observa que la mayoría de las trabajadoras sexuales encuestadas (44,8%) su motivo de inasistencia a control es por falta de tiempo, un 27,6% por otros motivos, 20,7% falta de interés y un 6,9% por incompatibilidad de horario con el centro.

## Variable Tipo de Trabajo Sexual

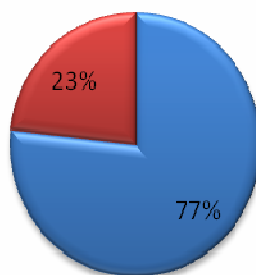
**Tabla N°34. Distribución del Grupo Estudio según Tipo de Trabajo Sexual**

	Número	%	% Acumulativo
Reglada	86	76,8	76,8
Clandestina	26	23,2	100,0
Total	112	100,0	

n=112

**Gráfico XXXIV Distribución del Grupo Estudio según Tipo de Trabajo Sexual**

■ Reglada ■ Clandestina



## Comentarios

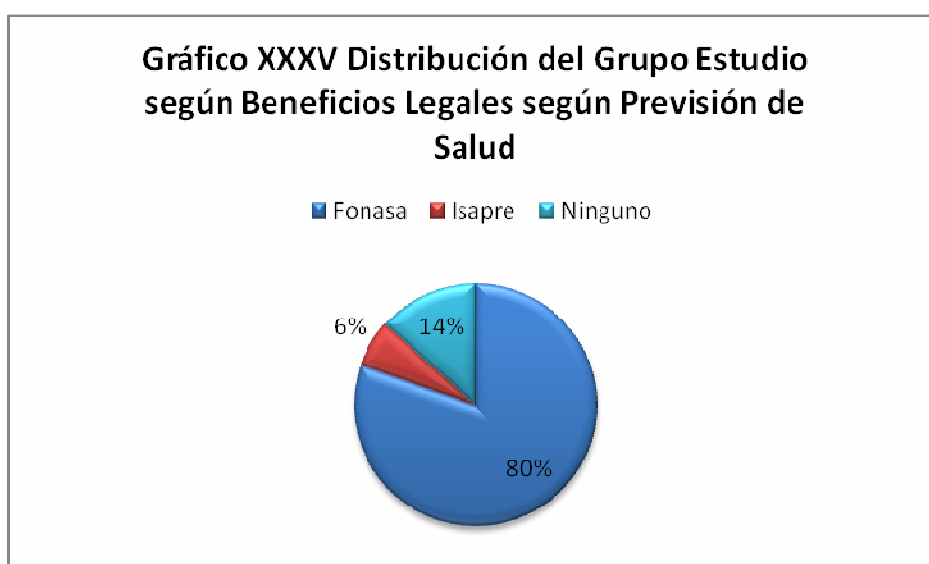
En la tabla y gráfico anterior se observa que entre las trabajadoras sexuales encuestadas un 76,8% ejerce el trabajo sexual de manera reglada y un 23,2% lo ejerce de manera clandestina.

## Variable Beneficios Legales según Previsión de Salud

**Tabla N°35. Distribución del Grupo Estudio según Beneficios Legales según Previsión de Salud**

	Número	%	% Acumulativo
Fonasa	90	80,4	80,4
Isapre	7	6,3	86,7
Particular	0	0,0	86,7
Otro	0	0,0	86,7
Ninguno	15	13,4	100,0
Total	112	100,0	

n=112



### Comentarios

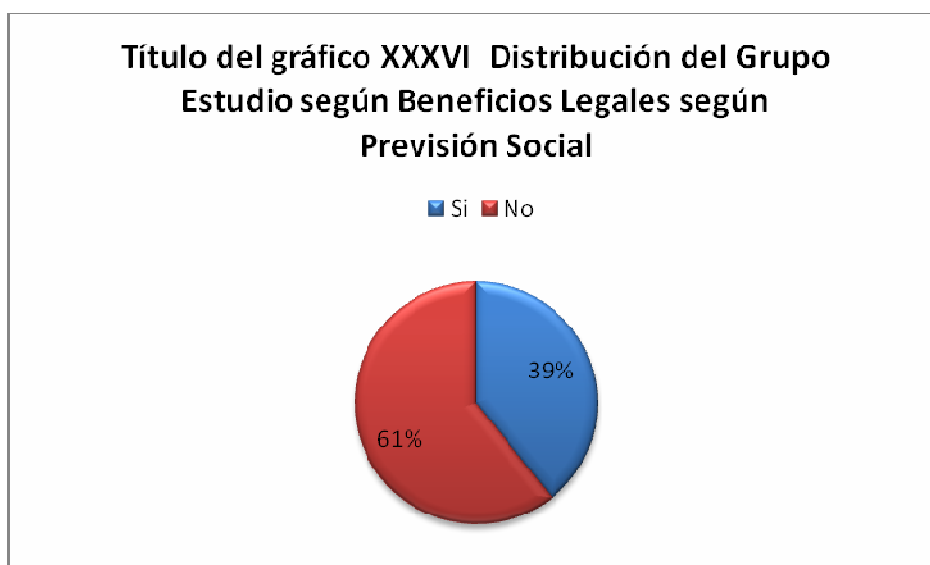
En la tabla y gráfico anterior se observa que entre las trabajadoras sexuales encuestadas un 80,4% posee como previsión de salud FONASA, 13,4% no posee previsión y solo un 6,3% pertenece a Isapre.

### Variable Beneficios Legales según Previsión Social

**Tabla N°36. Distribución del Grupo Estudio según Beneficios Legales según Previsión Social**

	Número	%	% Acumulativo
Si	44	39,3	39,3
No	68	60,7	100,0
Total	112	100,0	

n=112



### Comentarios

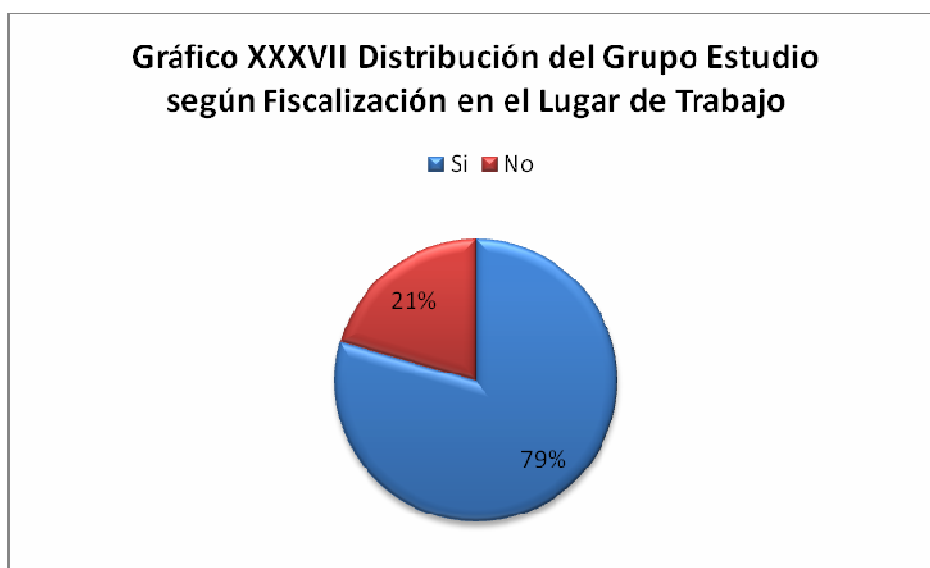
En la tabla y gráfico anterior se observa que entre las trabajadoras sexuales encuestadas un 60,7% no posee previsión social y un 39,3% si la posee.

## Variable Fiscalización en el Lugar de Trabajo

**Tabla Nº37. Distribución del Grupo Estudio según Fiscalización en el Lugar de Trabajo**

	Número	%	% Acumulativo
Si	89	79,5	79,5
No	23	20,5	100,0
Total	112	100,0	

n=112



### Comentarios

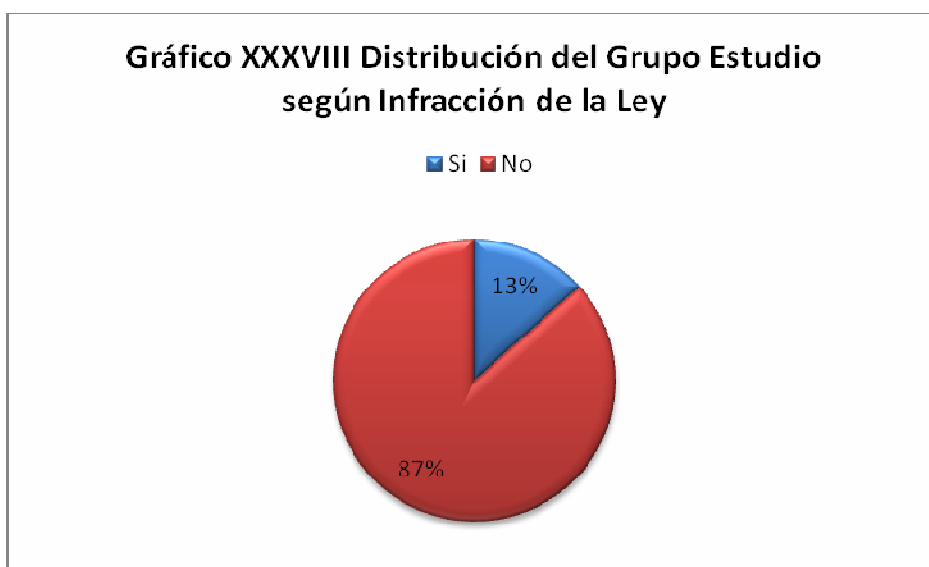
En la tabla y gráfico anterior se observa que en la mayoría (79,5%) de los lugares de trabajo donde se desempeñan las trabajadoras sexuales encuestadas se realiza fiscalización y en un 20,5% no se realiza fiscalización.

## Variable Infracción de la Ley

**Tabla Nº38. Distribución del Grupo Estudio según Infracción de la Ley**

	Número	%	% Acumulativo
Si	15	13,4	13,4
No	97	86,6	100,0
Total	112	100,0	

n=112



## Comentarios

En la tabla y gráfico anterior se observa que entre las trabajadoras sexuales encuestadas un 86,6% no ha sido detenida por carabineros por ejercer el trabajo sexual y un 13,4% ha sido detenida en alguna oportunidad por carabineros.

### Objetivo específico

2.1 Identificar la percepción de la trabajadora sexual frente al trato otorgado por el profesional matrona / matrócn durante la atención en salud

### Variable Control con Matrona en los Últimos 5 años

Tabla N°39. Distribución del Grupo Estudio según Control con Matrona en los Últimos 5 años

	Número	%	% Acumulativo
Si	107	95,5	95,5
No	5	4,5	100,0
Total	112	100,0	

n=112



### Comentarios

En la tabla y gráfico anterior se observa que la gran mayoría (95,5%) de las trabajadoras sexuales encuestadas ha asistido a control con matrona durante los últimos cinco años y solo un 4,5% no se ha controlado por diversas razones.

## Variable Inasistencia a Control con Matrona

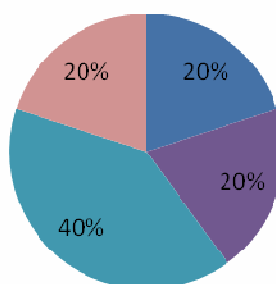
**Tabla N°40. Distribución del Grupo Estudio según Motivo de Inasistencia a Control con Matrona**

	Número	%	% Acumulativo
Incompatibilidad de horario del centro	1	20,0	20,0
Ubicación de institución lejana al hogar	0	0,0	20,0
Cambio de residencia	0	0,0	20,0
Incomodidad con el profesional	1	20,0	40,0
Falta de interés	2	40,0	80,0
Falta de tiempo	0	0,0	80,0
Olvido	0	0,0	80,0
Otros	1	20,0	100,0
Total	5	100,0	

n=5

**Gráfico XL Distribución del Grupo Estudio según Motivo de Inasistencia a Control con Matrona**

- Incompatibilidad de horario del centro
- Incomodidad con el profesional
- Falta de interés
- Otros



## Comentarios

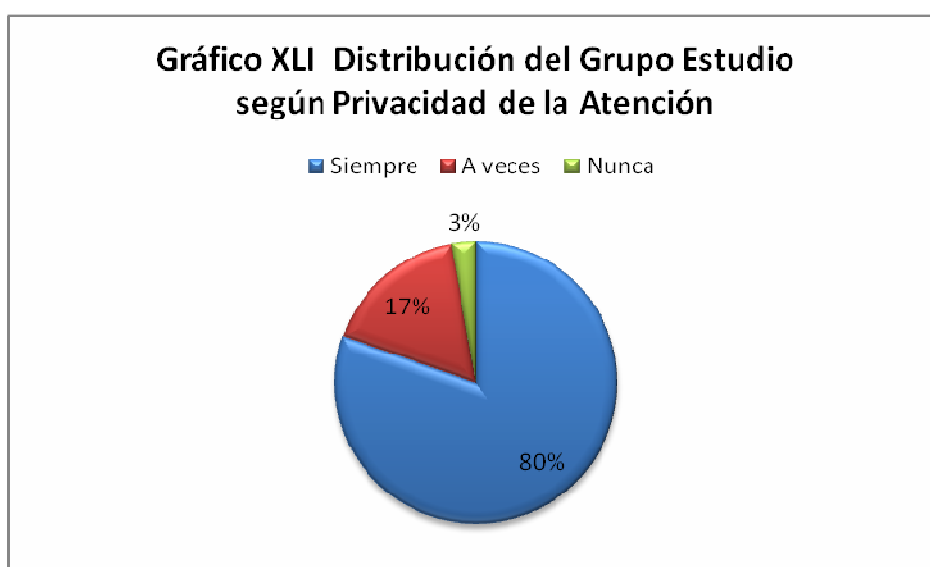
En la tabla y gráfico anterior se observa que entre el 4,5% de las trabajadoras sexuales encuestadas que no asistieron a control con matrona los últimos cinco años, el principal motivo de inasistencia (40%) es por falta de interés, un 20% por incompatibilidad de horario, un 20% por incomodidad con el profesional y un 20% por otro motivo.

## Variable Privacidad en la Atención

**Tabla Nº41. Distribución del Grupo Estudio según Privacidad de la Atención**

	Número	%	% Acumulativo
Siempre	86	80,4	80,4
A veces	18	16,8	97,2
Nunca	3	2,8	100,0
Total	107	100,0	

n=107



## Comentarios

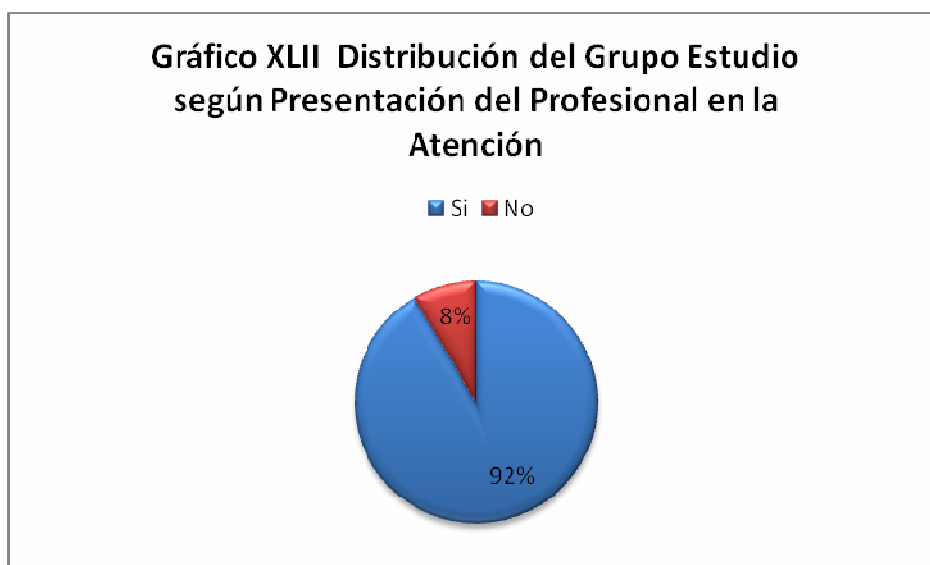
En la tabla y gráfico anterior se observa que entre las trabajadoras sexuales encuestadas el 80,4% siempre recibió privacidad durante la atención con matrona/ón, un 16,8% solo a veces y un 2,8% nunca.

## Variable Presentación del Profesional en la Atención

**Tabla Nº42. Distribución del Grupo Estudio según Presentación del Profesional en la Atención**

	Número	%	% Acumulativo
Si	98	91,6	91,6
No	9	8,4	100,0
Total	107	100,0	

n=107



### Comentarios

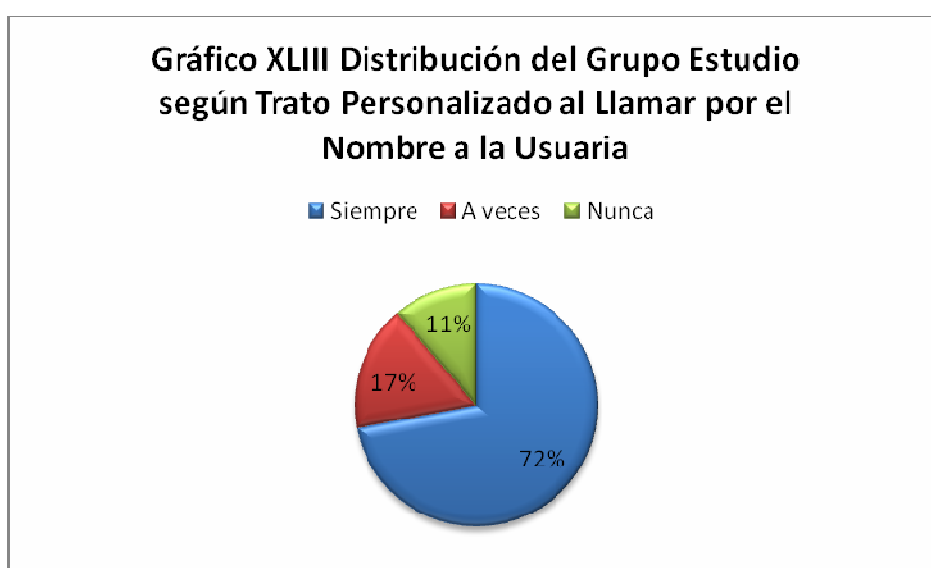
De la tabla y gráfico anterior se desprende que del total de trabajadoras sexuales encuestadas, un 91,6% manifestó que el profesional se presentó al empezar la atención y un 8,4% manifestó que el profesional no lo hizo.

### Variable Trato Personalizado al Llamar por el Nombre a la Usuaría

**Tabla N°43. Distribución del Grupo Estudio según Trato Personalizado al Llamar por el Nombre a la Usuaría**

	Número	%	% Acumulativo
Siempre	77	72,0	72,0
A veces	18	16,8	88,8
Nunca	12	11,2	100,0
Total	107	100,0	

n=107



### Comentarios

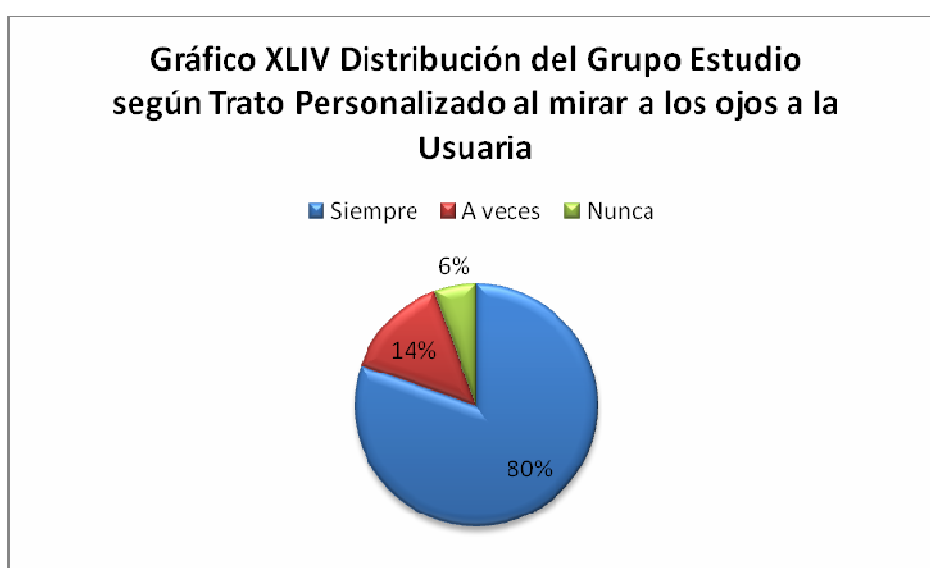
En la tabla y gráfico anterior se observa que entre las trabajadoras sexuales encuestadas un 72% manifestó que la matrona siempre la llamo por su nombre, un 16,8% manifestó que la matrona solo a veces la llamo por su nombre y 11,2% refiere que nunca la llamaron por su nombre.

## Variable Trato Personalizado al Mirar a los Ojos

**Tabla N°44. Distribución del Grupo Estudio según Trato personalizado al Mirar a los Ojos a la Usuaría**

	Número	%	% Acumulativo
Siempre	86	80,4	80,4
A veces	15	14,0	94,4
Nunca	6	5,6	100,0
Total	107	100,0	

n=107



### Comentarios

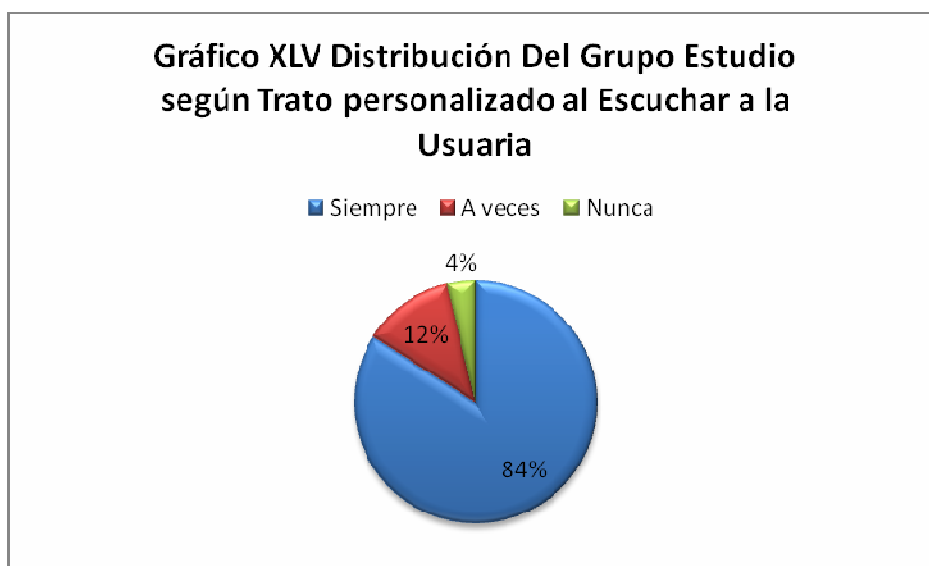
De la tabla y gráfico anterior se desprende que a la mayoría (80,4%) de las trabajadoras sexuales encuestadas la matrona la miró a los ojos durante la atención, a un 14% la matrona a veces la miró a los ojos y a un 5,6% la matrona nunca la miró a los ojos.

**Variable Trato personalizado al Escuchar Activamente a la Usuaría**

**Tabla N°45. Distribución Del Grupo Estudio según Trato personalizado al Escuchar a la Usuaría**

	Número	%	% Acumulativo
Siempre	90	84,1	84,1
A veces	13	12,1	96,2
Nunca	4	3,7	100,0
Total	107	100,0	

n=107



**Comentarios**

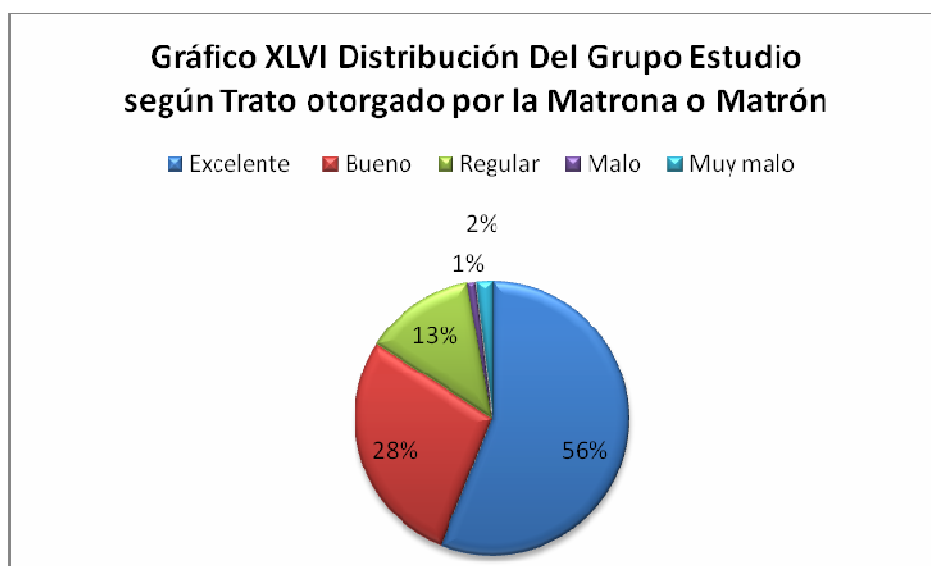
En la tabla y gráfico anterior se observa que la mayoría (84,1%) de las trabajadoras sexuales encuestadas refieren haber sido siempre escuchada de forma activa por la matrona/on, un 12,1% solo a veces fue escuchada y un 3,7 refirió no haber sido escuchada nunca.

## Variable Trato Otorgado por la Matrona o Matrón

**Tabla N°46. Distribución del Grupo Estudio según Trato Otorgado por la Matrona o Matrón**

	Número	%	% Acumulativo
Excelente	60	56,1	56,1
Bueno	30	28,0	84,1
Regular	14	13,1	97,2
Malo	1	0,9	98,2
Muy malo	2	1,9	100,0
Total	107	100,0	

n=107



## Comentarios

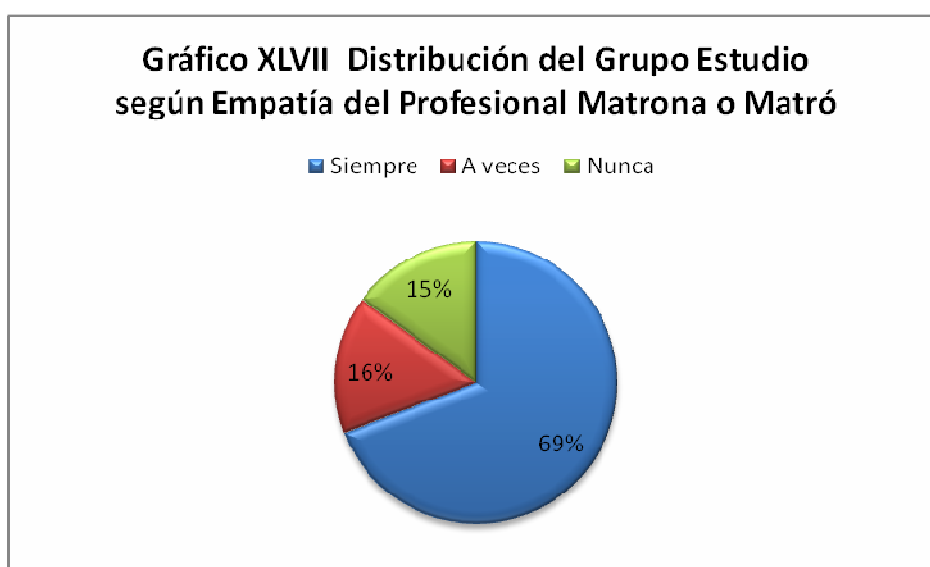
De la tabla y gráfico anterior se desprende que un 56,1% de las trabajadoras sexuales encuestadas recibió un excelente trato por el profesional, un 28% recibió un buen trato, un 13,1% recibió un trato regular, un 1,9% recibió un trato muy malo y un 0,9% un mal trato.

## Variable Empatía del Profesional Matrona o Matró

**Tabla N°47. Distribución del Grupo Estudio según Empatía del Profesional Matrona o Matró**

	Número	%	% Acumulativo
Siempre	74	69,2	69,2
A veces	17	15,9	85,1
Nunca	16	15,0	100,0
Total	107	100,0	

n=107



### Comentarios

De la tabla y gráfico anterior se desprende que el 69,2% de las trabajadoras sexuales encuestadas sintió que la matrona/on siempre se puso en su lugar durante la atención, un 15,9% refiere que solo a veces se puso en su lugar y un 15% refiere haber sentido que el profesional nunca se puso en su lugar.

### Objetivo específico

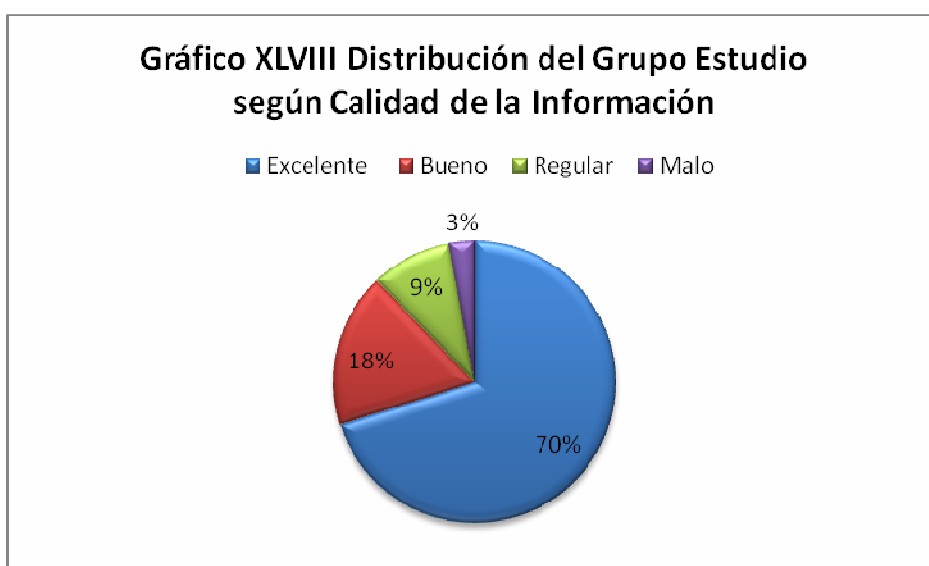
2.2 Reconocer la apreciación de la trabajadora sexual frente a la información entregada por el profesional matrona/matrón durante la atención de salud

### Variable Calidad de la Información

**Tabla N°48. Distribución del Grupo Estudio según Calidad de la Información**

	Número	%	% Acumulativo
Excelente	75	70,1	70,1
Bueno	19	17,8	87,9
Regular	10	9,3	97,2
Malo	3	2,8	100,0
Muy malo	0	0,0	100,0
Total	107	100,0	

n=107



### Comentarios

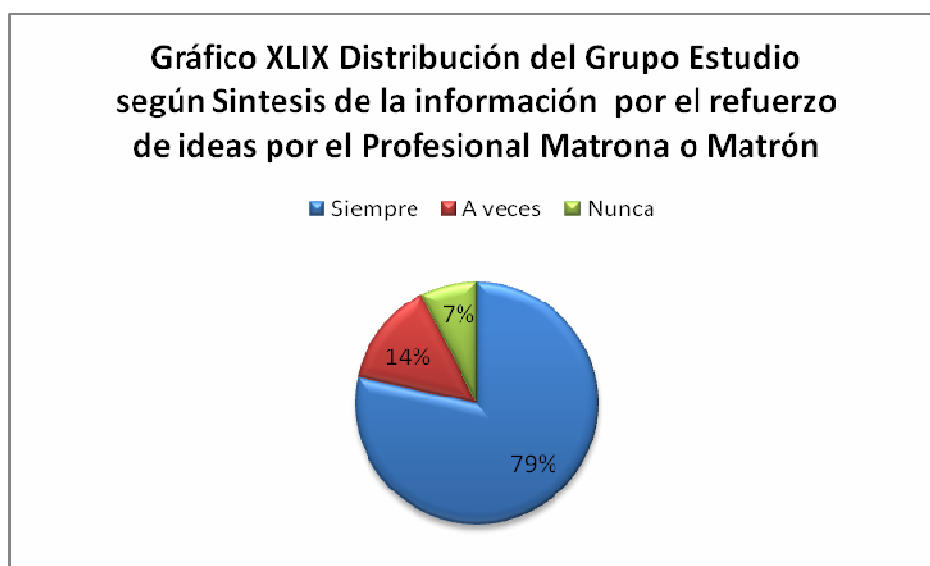
En la tabla y gráfico anterior se observa que la calidad de la información entregada por el profesional matrona/ón es evaluada por la trabajadora sexual encuestada como; excelente en un 70,1% de los casos, buena en un 17,8%, regular en un 9,3% y mala en 2,8%.

**Variable Síntesis de la Información al Reforzar Ideas por el Profesional Matrona o Matrón**

**Tabla Nº49. Distribución del Grupo Estudio según Síntesis de la Información por el Refuerzo de Ideas por el Profesional Matrona o Matrón**

	Número	%	% Acumulativo
Siempre	84	78,5	78,5
A veces	15	14,0	92,5
Nunca	8	7,5	100,0
Total	107	100,0	

n=107



**Comentarios**

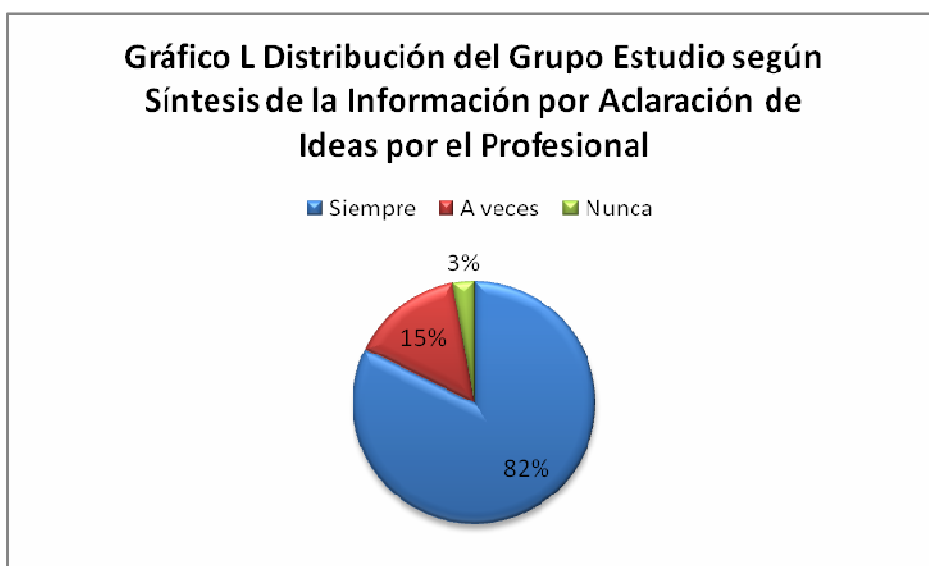
En la tabla y gráfico anterior se observa que el 78,5% de las mujeres encuestadas refiere que la matrona/ón les reforzó siempre las ideas entregadas al final de la atención, un 14% refirió que solo a veces y un 7,5% refirió que nunca se le reforzó las ideas.

### Variable Síntesis de la Información al Aclarar Dudas por el Profesional

**Tabla N°50. Distribución del Grupo Estudio según Síntesis de la Información por Aclaración de Ideas por el Profesional**

	Número	%	% Acumulativo
Siempre	88	82,2	82,2
A veces	16	15,0	97,2
Nunca	3	2,8	100,0
Total	107	100,0	

n=107



### Comentarios

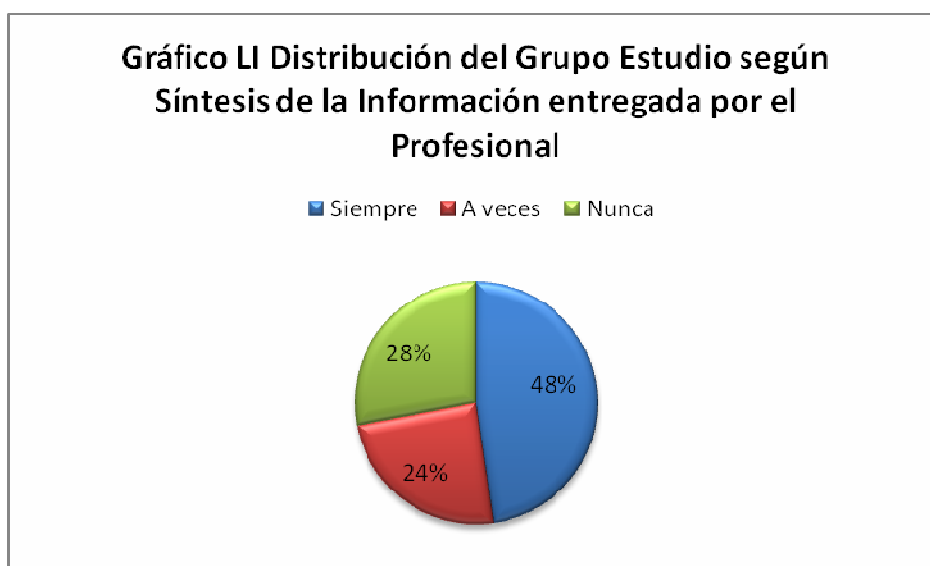
En la tabla y gráfico anterior se observa que entre las trabajadoras sexuales encuestadas a un 82,2% siempre la matrona aclaró sus dudas, a un 15% la matrona solo a veces aclaró sus dudas y a un 2,8% nunca les aclararon sus dudas.

## Variable Síntesis de la Información Entregada por el Profesional

**Tabla Nº51. Distribución del Grupo Estudio según Síntesis de la Información Entregada por el Profesional**

	Número	%	% Acumulativo
Siempre	51	47,7	47,7
A veces	26	24,3	72,0
Nunca	30	28,0	100,0
Total	107	100,0	

n=107



### Comentarios

En la tabla y gráfico anterior se observa que a un 47,7% de las trabajadoras sexuales encuestadas siempre la matrona le hizo una evaluación de la información entregada, a un 28% nunca le hicieron evaluación y a un 24,3% solo a veces le hicieron evaluación de la información.

## **4. ETAPA ANALISIS Y DISCUSION**

### **4.1 Presentación de análisis y discusión**

En relación a la edad en estudio realizado en el 2001<sup>43</sup>, las trabajadoras sexuales en un 46% se encuentran en el rango de edad entre 34 – 49 años (adultez media). Mientras que el actual estudio indicó que las trabajadoras sexuales se encuentran en el rango de edad entre 20-39 años (adultez joven) en un 80.4%. Lo que refleja que se ha mantenido en el tiempo el grupo etareo en que mayormente se concentran las trabajadoras sexuales.

Según la variable estado civil, un estudio<sup>44</sup> muestra que un 60,5% de las trabajadoras sexuales entrevistadas declara estar soltera, un 35,8% separada y solo un 2.5% de ellas declara estar casada. En este estudio un 69,6% indicó como su estado civil soltera, un 13,4% señaló estar casada y un 6,3% divorciada. Los datos que nos indican como estado civil que las trabajadoras sexuales en su mayoría son solteras, esta dado al tipo de trabajo realizado, ya que muchas de sus parejas no permiten que realicen esta labor o al paso de los años les exigen que la dejen. Por otro lado el alto porcentaje mostrado en el primer estudio 35,8% que indica estar separada, se explica por la migración ejercida por las trabajadoras a zonas extremas del país, en donde la paga es mayor, asumiendo el costo de dejar a sus familias y pareja. El porcentaje que señala estar casada (13,4%) se explica en su mayoría porque las trabajadoras no comentan a sus familias y maridos el trabajo que realizan por temor a que este no sea aceptado.

Según la variable Ingreso Percápita, en el marco teórico se menciona que la práctica del trabajo sexual, se inicia en mujeres frecuentemente de bajos recursos económicos, lo que se contrapone con esta investigación, en la cual, la distribución de los trabajadores sexuales fue en forma equitativa en los diversos quintiles económicos, lo que está dado por los altos ingresos económicos de algunas trabajadoras y el menor número de personas que compone su grupo familiar, por lo tanto, el ingreso percápita es mayor. No existen estudios que respalden esta información.

---

<sup>43</sup> Bórquez, P., Brito, C., Calzia, A., Montino, R., Rojas, M., Vargas, I y Vera, C (2001). Prácticas de autocuidado y creencias en relación a la prevención de enfermedades de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales. Tesis para optar al Grado de Licenciatura en Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso, Chile.

<sup>44</sup> Unidad de Políticas Públicas Saludables y Promoción Departamento de Salud Pública Seremi de Salud Aysen. (2011). "Informe sistematización intervención en trabajadoras sexuales". [En línea] Disponible en: <http://seremiaysen.redsalud.gob.cl/url/item/a4a9ce728b5895b6e04001011e015fee.pdf> [2012, junio].

En relación a la variable Nivel educacional, un estudio<sup>45</sup>, muestra que un 35% de las trabajadoras sexuales cursaron enseñanza media completa y solo el 1% no presenta estudios, en este estudio, un 42,9% cursó enseñanza media completa y ninguna de las encuestadas reveló que no tiene estudios. Por lo que, el nivel educacional de las trabajadoras sexuales es independiente al inicio del trabajo realizado por ellas, ya que, “la oferta laboral para las mujeres sigue siendo mayoritariamente la de oficios mal remunerados y un desincentivo permanente por razones económicas y culturales a continuar la escolarización y la formación profesional o de oficios para la juventud actual.”<sup>46</sup>

Según la variable Clasificación Socioeconómica, este estudio pudo comprobar que la mayoría de las trabajadoras sexuales se concentraron en un 68,8% en el nivel socioeconómico C, mientras que un 10,7% fue ABC1 y solo un 4,5% fue del nivel socioeconómico más bajo E. Esta situación se explica, ya que, “la situación laboral de las mujeres esta signada por situaciones de inequidad que se expresan fundamentalmente en mayores dificultades de inserción, en las condiciones laborales en las que participan en el mercado de trabajo y las remuneraciones que perciben. En un mercado laboral muy segmentado, el empleo de las mujeres tiende a concentrarse en un conjunto reducido de ocupaciones que se definen culturalmente como típicamente femeninas. Las mujeres tienden a concentrarse en los grupos de ingresos bajos y medios de cada ocupación.”<sup>47</sup>

En relación a las variables Jefe de Hogar y Sostenedor económico, el marco teórico menciona que es frecuente observar, que las familias de los trabajadores sexuales estaban fundadas en una supremacía masculina, siendo lo público de los hombres (sostenedor económico) y lo privado de las mujeres (dueña de casa). En este estudio, un 65.2% de las trabajadoras sexuales eran ellas las sostenedoras económicas de su hogar. “La situación social de las mujeres chilenas cambio a partir de su gradual incorporación al trabajo y un notorio aumento en los niveles de escolaridad, comenzando a ocupar espacios que tradicionalmente eran masculinos. Este cambio es recogido por una encuesta realizada en 1999 por el Grupo Iniciativa, confirmando que lo tradicionalmente

---

<sup>45</sup> Bórquez, P., Brito, C., Calzía, A., Montino, R., Rojas, M., Vargas, I y Vera, C (2001). Prácticas de autocuidado y creencias en relación a la prevención de enfermedades de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales. Tesis para optar al Grado de Licenciatura en Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso, Chile.

<sup>46</sup> Iglesias, M. (2001). “De la lacra social a comercio sexual”. [En línea] Disponible en: <http://www.insumisos.com/diplo/NODE/3512.HTM> [2012, Junio].

<sup>47</sup> Britos, P. (2009). “¿Por qué la prostitución debe ser un trabajo sexual?”. [En línea] Disponible en: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/britos66.pdf> [2012, Junio].

considerado como “femenino”, “el deber ser” de las mujeres ha variado y ya no se la relaciona únicamente con el hogar o la familia, sino que también como sujeto de derechos tanto en el ámbito privado como en el público. La relación de pareja, por tanto, también experimentó cambios<sup>48</sup>. Además experimentó un giro a nivel familiar, ya que, antiguamente, la figura que poseía el poder era el hombre y se encargaba de tomar todas las decisiones del hogar y es la mujer, quien debía estar al cuidado de la casa y de los hijos. En este estudio se demostró lo contrario, el jefe de hogar en un 73.2% es la trabajadora sexual y en un 26,8% es otro miembro de la familia.

Según la variable Antecedentes Laborales, este estudio reflejó que un 86,6% de las trabajadoras sexuales tuvieron al menos 1 empleo anterior, del cual un 85,6% de estos fueron de manera dependiente del empleador y un 14,4% lo hicieron de manera independiente. Reflejándose puntualmente en que las “mujeres trabajan, fundamentalmente como maestras y profesoras, secretarias, empleadas de oficina, vendedoras de comercio, peluqueras y empleadas domésticas. Las mujeres se encuentran sobre-representadas en actividades vinculadas al sector servicios de baja calificación laboral, donde el servicio doméstico ocupa un lugar preponderante. En 2002, sobre el total de la ocupación femenina el servicio doméstico representaba el 14%. También el empleo femenino se concentra en los puestos de menor jerarquía de cada ocupación, lo cual implica puestos de trabajo peor remunerados y más inestables”<sup>49</sup>.

En relación a la variable paridad un estudio<sup>50</sup>, indica que la mayoría de las trabajadoras sexuales, tiene entre 1 y 3 hijos (75% de ellas) y un 10% es nulípara. Un segundo estudio<sup>51</sup> muestra que un 79% señala tener entre 1 y 3 hijos, mientras que solo un 13% es nulípara. En este estudio un 77,7 % tenía entre 1 y 4 hijos y un 17% es nulípara, lo que indica que estos datos se han mantenido a lo largo del tiempo, que se explica al tener la obligación de proveer a sus hijos de las necesidades básicas, por lo que deciden ingresar

---

<sup>48</sup> Encuesta nacional. (1999) “Opinión y actitudes de las mujeres chilenas sobre las condiciones de género”. [En Línea] Disponible en: [http://www.archivochile.com/Poder\\_Dominante/pod\\_publico/parl/PDparlamento0016.pdf](http://www.archivochile.com/Poder_Dominante/pod_publico/parl/PDparlamento0016.pdf) [2012, Mayo].

<sup>49</sup> Britos, P. (2009). “¿Por qué la prostitución debe ser un trabajo sexual?”. [En línea] Disponible en: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/britos66.pdf> [2012, Junio].

<sup>50</sup> Bórquez, P., Brito, C., Calzía, A., Montino, R., Rojas, M., Vargas, I y Vera, C (2001). Prácticas de autocuidado y creencias en relación a la prevención de enfermedades de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales. Tesis para optar al Grado de Licenciatura en Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso, Chile.

<sup>51</sup> Unidad de Políticas Públicas Saludables y Promoción Departamento de Salud Pública Seremi de Salud Aysen. (2011). “Informe sistematización intervención en trabajadoras sexuales”. [En línea] Disponible en: <http://seremiaysen.redsalud.gob.cl/url/item/a4a9ce728b5895b6e04001011e015fee.pdf> [2012, junio].

al trabajo sexual y se mantienen debido a la presión que ejerce la sociedad sobre ellas para mantener un estatus económico<sup>52</sup>.

En relación a la variable Edad de Inicio de la Maternidad, el marco teórico, establece que la dinámica familiar de las mujeres que ejercen el trabajo sexual se asocia a mujeres adolescentes embarazadas<sup>53</sup>, manteniéndose en este estudio con un 62,5% de las trabajadoras sexuales encuestadas, las cuales iniciaron su maternidad entre los 15 y 19 años, esto se ve relacionado con “tasas de fertilidad de adolescentes, que están estrechamente relacionadas con el nivel socioeconómico de la población, con cifras significativamente más altas en los sectores de menores ingresos, lo que apoya fuertemente que esta problemática reproduce las inequidades sociales.”<sup>54</sup> Además se suma el hecho en que la “funcionalidad de las familias de las embarazadas se encuentra alterada en el 33% de los casos, lo que hace que las adolescentes no tengan una adecuada madurez emocional, no reciban el apoyo ni el cariño necesario por parte de su familia.”<sup>55</sup>

Según la variable Tipo de Inicio Sexual, en el marco teórico se hace mención en que la mayoría de las trabajadoras sexuales que iniciaron el comercio sexual, provienen de “familias disfuncionales siendo el abuso sexual una de las prácticas mencionadas”<sup>56</sup>, en la cual se explica un inicio de relaciones sexuales de manera involuntaria. En esta investigación un 97,3% inició de manera voluntaria y un 2,7% de manera involuntaria, esto se ve expresado y fundamentado en que “La sexualidad femenina no implica solo una condición instrumental en función del otro. Lo que se percibe en el discurso de las mujeres es un intento por cumplir con nuevos roles sociales femeninos que incorporan un desempeño más activo en el ámbito sexual. Este propósito no aparece como obligación, si no como parte constitutiva de una fuente de satisfacción de la mujer.”<sup>57</sup>

---

<sup>52</sup> Montecinos.S., Matus.C. y Donoso.C. (1999). Prostitución juvenil urbana. [en línea] Disponible en: [http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/Coleccion%20Prostitucion%20juvenil/Prostitucion\\_juvenil\\_INJUV\\_1999.pdf](http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/Coleccion%20Prostitucion%20juvenil/Prostitucion_juvenil_INJUV_1999.pdf) [2012, Mayo].

<sup>53</sup> Cortes, M., De la fuente, G., Fuentes, E., Vidal, C. y Vidal, P. (1994). Miradas que duelen. Tesis de maestría publicada, Instituto de la mujer, Santiago.

<sup>54</sup> Ministerio de Salud. (2011). “Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes”. [En línea] Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/b7c3deca300d7890e0400101640129e5.pdf> [2012, Junio].

<sup>55</sup> Borgoño, R., Bustamante, F., León, P., Minassian, M (2008). “Embarazo Adolescente”. Revista de Pediatría Electrónica. [En línea] Disponible en: [http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5\\_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf](http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf) [2012, Mayo].

<sup>56</sup> Cortes, M., De la fuente, G., Fuentes, E., Vidal, C. y Vidal, P. (1994). Miradas que duelen. Tesis de maestría publicada, Instituto de la mujer, Santiago.

<sup>57</sup> Enriquez, M. (2000). Proyecto de Ley Marco sobre derechos sexuales y reproductivos Chile.

En otro estudio<sup>58</sup> se indica que la edad de inicio de la actividad sexual de la mayoría de las trabajadoras sexuales es entre los 16 y 20 años. Lo que concuerda con este estudio, donde un 94,6% la inició entre los 13 y 19 años. “Estos datos están indicando que en el Chile actual la juventud vive su sexualidad de una manera más abierta; no obstante, este proceso ocurre en medio de presiones y mensajes contradictorios”.<sup>59</sup>

En relación a la variable edad de inicio del trabajo sexual, se indica en un estudio desarrollado en la región metropolitana según la trayectoria de las trabajadoras sexuales revela que en “un 77% de las trabajadoras sexuales indican que su inicio en el comercio sexual comenzó entre los 20 a 36 años de edad, cuando ellas intercambiaron sexo por dinero y 23% declara ser parte del comercio sexual desde los 12 a los 19 años.”<sup>60</sup> En concordancia con este estudio, en el cual se mantuvieron las cifras a pesar de la diferencia regional, en el cual un 60,7% inició el trabajo sexual entre los 20 y 39 años, mientras que en un 34,8% lo inició entre los 10 a 19 años.

De acuerdo a la variable motivo de inicio del trabajo sexual este estudio indicó que un 83% inició el trabajo sexual por necesidad económica, un 8% por curiosidad y solo un 3% por recomendación, lo que coincide a su vez con otro estudio<sup>61</sup> donde un 84% lo ejerce por necesidad económica y un 7% lo realiza por recomendación. Además la ONU busca en múltiples factores las causas que originan el comercio sexual señalando que “Si la prostitución de las mujeres es un hecho social no hay que tener por ello una visión economicista y reductora del fenómeno, ya que todas las mujeres pobres no se prostituyen y podemos añadir que tampoco es un fenómeno “sexista” todas las mujeres no son prostitutas”<sup>62</sup>. Por lo que constituye a la necesidad económica como el principal motivo de inicio, pero que no es el único, ya que deben existir otros factores tanto sociales

---

<sup>58</sup> Bórquez, P., Brito, C., Calzia, A., Montino, R., Rojas, M., Vargas, I y Vera, C (2001). Prácticas de autocuidado y creencias en relación a la prevención de enfermedades de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales. Tesis para optar al Grado de Licenciatura en Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso, Chile.

<sup>59</sup> Instituto Nacional de la Juventud. (1997). Segunda encuesta nacional de juventud. [En línea] Disponible en <http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/encuestasnacionalesdejuventud/segundaencuestanacionaldejuventud.pdf> [2012, 2 de mayo].

<sup>60</sup> Sindicato Nacional de Trabajadoras Independiente Ángela Lina y Fundación de Ayuda Social de las Iglesias Cristianas, (2007). “Características sociales y económicas de las mujeres mayores de 18 años de edad que ejercen el comercio sexual en la Región Metropolitana de Santiago de Chile”. [En Línea] Disponible en: <http://www.fasic.org/doc/ANGELALINAresumen.pdf> [2012, Mayo].

<sup>61</sup> Bórquez, P., Brito, C., Calzia, A., Montino, R., Rojas, M., Vargas, I y Vera, C (2001). Prácticas de autocuidado y creencias en relación a la prevención de enfermedades de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales. Tesis para optar al Grado de Licenciatura en Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso, Chile.

<sup>62</sup> Montecinos.S., Matus.C. y Donoso.C. (1999). Prostitución juvenil urbana. [en línea] Disponible en: [http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/Coleccion%20Prostitucion%20juvenil/Prostitucion\\_juvenil\\_INJUV\\_1999.pdf](http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/Coleccion%20Prostitucion%20juvenil/Prostitucion_juvenil_INJUV_1999.pdf) [2012, Mayo].

como culturales, que condicionan su inicio, puesto que no todas las personas con necesidad económica ejercen el trabajo sexual.

Según la Variable Tipo de Trabajadora Sexual se establece que las trabajadoras sexuales deben cumplir distintas funciones dentro de un local, pueden ser bailarinas, masajistas, vip o copetineras; como mostró la investigación la mayoría (30,4%) en su inicio era copetinera, que se encargaban de hacer compañía al cliente, procurando que consuma alcohol, en donde con el tiempo, la única forma de aumentar sus ingresos era a través de concertar el servicio de “acto sexual” dentro o fuera de su lugar de trabajo *“Normalmente ellas dicen que son copetineras y acompañantes. La copetinera y la acompañante es la que saca tragos no más. Y si le sale por ahí una movida buena se van a un hotel, a un motel por ahí con el cliente y ahí sacan su parte extra del negocio”*<sup>63</sup>, por otro lado las trabajadoras vip corresponden a un 29,5%, este número no deja de ser menor, en el estudio Prostitución juvenil urbana<sup>64</sup> explica que esto se debe a que poseen un mejor ingreso económico, dado por las altas sumas de dinero que solicitan o por que trabajan de manera independiente, en sus propios departamentos, que a su vez tiene menor riesgo de ser fiscalizados, esperando que este porcentaje aumente a través de los años.

En la variable clase de trabajo sexual al inicio según frecuencia, las encuestas realizadas reflejaron que un 52,7% lo ejerce de manera permanente y un 47,3% de manera ocasional, cabe destacar que no existen otros estudios que respalden la información.

En la variable clase de trabajo sexual al inicio según modo de operar, en este estudio se muestra que un 59,8% ejerció el comercio sexual de modo colectivo y un 40,2% de manera individual; no hay datos que arrojen porcentajes para comparar estas cifras.

Según la variable tipo de acto sexual el 48,2% practicaba sólo sexo vaginal y un 91,9%, practicaba sexo vaginal acompañado de otra práctica sexual. Comparándolo con otra investigación, donde un 94,1 % práctica sólo sexo vaginal<sup>65</sup>, se puede concluir que el sexo vaginal es el tipo de acto sexual que predomina entre las trabajadoras sexuales, pero

---

<sup>63</sup> Garcés, Carmen. Matrona consultorio ETS, injuv.

<sup>64</sup> Montecinos.S., Matus.C. y Donoso.C. (1999). Prostitución juvenil urbana. [en línea] Disponible en: [http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/Coleccion%20Prostitucion%20juvenil/Prostitucion\\_juvenil\\_INJUV\\_1999.pdf](http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/Coleccion%20Prostitucion%20juvenil/Prostitucion_juvenil_INJUV_1999.pdf) [2012, Mayo].

<sup>65</sup> Bórquez, P., Brito, C., Calzia, A., Montino, R., Rojas, M., Vargas, I y Vera, C (2001). Prácticas de autocuidado y creencias en relación a la prevención de enfermedades de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales. Tesis para optar al Grado de Licenciatura en Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso, Chile.

con los años han ido aumentando los diferentes tipos de actos sexuales, siendo cada vez más utilizados el sexo oral, anal y la masturbación, lo que se explica con el aumento a lo largo del tiempo de las exigencias que presentan los clientes, a las cuales las trabajadoras sexuales deben ir adecuándose y adoptando cada una de estas.

En relación a la variable Grupo Familia, en el estudio se encontró que un 43,8% de las trabajadoras sexuales tenía una familia extendida, un 42,9% presentó una familia monoparental y un 13,4% indicó tener una familia nuclear. La mayoría de las trabajadoras sexuales viven en ambientes familiares desorganizados y moralmente disgregados<sup>66</sup>, por lo que nos lleva a concluir que el ser integrante de una familia monoparental o extendida es una de las características más frecuentes en las trabajadoras sexuales.

Según la variable grupos sociales, este estudio demostró que la mayoría de las trabajadoras sexuales con un 83,9% no participaba en ningún grupo de la comunidad y sólo un 16,1% participaba en algún grupo social como religioso, deportivo y de ayuda comunitaria. No existen datos que nos aporten información para realizar un análisis más exhaustivo al respecto. No obstante, según lo indicado por las trabajadoras sexuales al momento de la encuesta, estas se sienten discriminadas por la sociedad, prefiriendo ocultar su trabajo, además el horario en que estos grupos de la comunidad se desarrollan no es compatible con su horario, ya que, al trabajar de noche utilizan el día para dormir.

De acuerdo a la variable Antigüedad laboral, en el estudio realizado, se observó que entre las trabajadoras sexuales un 45,5% lo ejercía hace 1-5 años, un 19,6% hace menos de un año, un 17,9% lo ejercía hace más de 10 años y un 17% entre 6-9 años. Otro estudio señala que un 35% ejerce hace menos de 3 años el comercio sexual y un 65% ejerce el comercio sexual hace más de 3 años.<sup>67</sup> No se han realizado otros estudios donde se mencione esta variable, pero es importante destacar que la mayoría de las trabajadoras sexuales se mantienen en esto debido a la necesidad económica y por esta razón existe un porcentaje importante de mujeres que llevan más de 10 años ejerciéndolo.

---

<sup>66</sup> Davanzo, G y Blázquez, N. (s.f). Teología Moral. [en línea] Disponible en [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:wcgAixcTr3oJ:www.mercaba.org/DicTM/TM\\_prostitucion.htm+&cd=8&hl=es&ct=clnk&gl=cl](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:wcgAixcTr3oJ:www.mercaba.org/DicTM/TM_prostitucion.htm+&cd=8&hl=es&ct=clnk&gl=cl) [2012, Mayo].

<sup>67</sup> Hernández, E., Hernández, S., Nesvara, I., Pereda, C. y Torres, C. (2006). Incidencia de ETS y factores sociales en las trabajadoras sexuales en control sanitario en el Consultorio N°1. Revista Chilena Salud Pública Vol 10 (2):79-84. [en línea] Disponible en: <http://www.tecnovet.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/2719/2631> [2012, Mayo.]

Según la variable lugar de trabajo, este estudio reflejó que la mayoría de las trabajadoras sexuales ejerce el comercio sexual en locales nocturnos con un 58%, en comparación con otro estudio<sup>68</sup> que muestra un 36% en el mismo tipo de local. Esto describe que “en estos lugares se ofrecen espectáculos, donde el cliente conversa y consume alcohol creando un ambiente propicio para concertar un encuentro sexual, facilitando la captación de clientes”<sup>69</sup>. Por otra parte los burdeles presentaron el menor porcentaje con solo un 4,5%, lo que se explica en un estudio<sup>70</sup> expresando que este tipo de trabajo sexual es una de las modalidades más antiguas de prostitución y presentan un promedio de edad sobre los 37 años entre sus trabajadoras, lo que se contrapone con el escenario actual donde el cliente busca estereotipos de belleza en mujeres jóvenes. Esta investigación mostró que un 8,9% de las trabajadoras aún lo ejerce en las calles, porcentaje que ha ido disminuyendo a lo largo de los años, por la doble discriminación que se ejerce sobre ellas por parte de otras trabajadoras sexuales<sup>71</sup> y de los transeúntes, acompañado de lo peligroso que es trabajar en estos lugares, por el miedo a ser reconocidas por familiares y a la fiscalización policial.

De acuerdo a la variable Jornada laboral, en el estudio realizado se observó que la mayoría (64,3%) realizaba el trabajo sexual durante la noche, un 23,2% en el día y un 12,5% en ambas jornadas. En un estudio realizado en Santiago también se llegó a la conclusión de que los horarios de la realización del trabajo sexual se concentran principalmente en la noche, sin embargo, en algunos lugares presentan su inicio desde horas de la tarde (3 ó 4 PM)<sup>72</sup>. En estudio realizado en la región de Valparaíso se muestra que el 77% de las mujeres efectúa su trabajo durante la noche.<sup>73</sup> Esto se debe principalmente a que el trabajo sexual se asocia mayormente a la vida bohemia y al ejercerse durante la noche se puede realizar de manera mas encubierta de la población, disminuyendo el riesgo de que alguna persona conocida pueda verlas realizando ejerciendo el comercio sexual.

---

<sup>68</sup> Bórquez, P., Brito, C., Calzia, A., Montino, R., Rojas, M., Vargas, I y Vera, C. (2001). Prácticas de autocuidado y creencias en relación a la prevención de enfermedades de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales. Tesis para optar al Grado de Licenciatura en Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso, Chile.

<sup>69</sup> Montecinos.S., Matus.C. y Donoso.C. (1999). Prostitución juvenil urbana. [en línea] Disponible en: [http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/Coleccion%20Prostitucion%20juvenil/Prostitucion\\_juvenil\\_INJUV\\_1999.pdf](http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/Coleccion%20Prostitucion%20juvenil/Prostitucion_juvenil_INJUV_1999.pdf) [2012, Mayo].

<sup>70</sup> Montecinos.S., Matus.C. y Donoso.C. (1999). Prostitución juvenil urbana. [en línea] Disponible en: [http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/Coleccion%20Prostitucion%20juvenil/Prostitucion\\_juvenil\\_INJUV\\_1999.pdf](http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/Coleccion%20Prostitucion%20juvenil/Prostitucion_juvenil_INJUV_1999.pdf) [2012, Mayo].

<sup>71</sup> Montecinos.S., Matus.C. y Donoso.C. (1999). Prostitución juvenil urbana. [en línea] Disponible en: [http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/Coleccion%20Prostitucion%20juvenil/Prostitucion\\_juvenil\\_INJUV\\_1999.pdf](http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/Coleccion%20Prostitucion%20juvenil/Prostitucion_juvenil_INJUV_1999.pdf) [2012, Mayo].

<sup>72</sup> Alvarado, P., Muñoz, F. y Zamorano, P. (2009). Caracterización del Trabajo Sexual en la Región Metropolitana (Mujeres, Hombres que tiene Sexo con otros Hombres y Transgéneros). [en línea] Disponible en: [http://www.criaps.cl/descarga/rpp\\_02\\_2485CaracterizaciondelTrabajoSexual.pdf](http://www.criaps.cl/descarga/rpp_02_2485CaracterizaciondelTrabajoSexual.pdf) [2012, Junio]

<sup>73</sup> Bórquez, P., Brito, C., Calzia, A., Montino, R., Rojas, M., Vargas, I y Vera, C. (2001). Prácticas de autocuidado y creencias en relación a la prevención de enfermedades de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales. Tesis para optar al Grado de Licenciatura en Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso, Chile.

Según la variable horas de trabajo por jornada laboral, un estudio<sup>74</sup> indica que un 64% de las trabajadoras sexuales trabajan más de 6 horas, un segundo estudio<sup>75</sup> muestra que un 87,7% trabaja entre 7 y 8 horas diarias por jornada laboral, esta investigación arroja que un 73,2% de las trabajadoras sexuales trabajaba más de 6 horas diarias. Por lo tanto los datos se mantienen con el tiempo, con un leve aumento en la cantidad de horas diarias trabajadas, al ser un trabajo ilegal y sin un contrato de por medio, su ingreso varía de acuerdo a las horas trabajadas, por lo tanto, entre más horas trabajen, mayor es su ingreso.

Según la variable clientes por jornada laboral la investigación mostró un 51,8% de las trabajadoras sexuales atendían a menos de 3 clientes por jornada laboral, un 19,6% entre 3 y 4 clientes, un 17,9% entre 5 y 6 clientes y un 10,7% más de 6 clientes. A diferencia de otro estudio realizado, donde la mayoría de las trabajadoras sexuales (85%) atiende menos de 3 clientes por jornada un 7% atiende 6 o más clientes, un 6% atiende 4 clientes y un 2% a 5 clientes<sup>76</sup>. Se puede mencionar que en ambos estudios la mayoría de las trabajadoras sexuales atiende menos de 3 clientes por jornada, pero la diferencia entre los estudios es que han ido en aumento las mujeres que atienden más de 3 clientes por jornada, dado principalmente por la necesidad de percibir mayores ingresos económicos.

Según la variable Ingreso económico por jornada laboral, un estudio<sup>77</sup> mostró que un 47% de las trabajadoras sexuales reciben un promedio de ingreso económico por jornada de trabajo entre \$10.001 y \$30.000 cuyos valores corresponden al año 2001, en otro estudio realizado por INJUV<sup>78</sup>, “se estima que en 1992 las jóvenes ganaban un promedio diario de \$7.500, lo que mensualmente daría un ingreso de \$150.000. Tal cantidad equivalía al 390% del Ingreso Mínimo Legal a la fecha”. En este estudio se observó que un 40,2% recibe por jornada laboral entre \$30.001 y \$70.000 lo que solo nos lleva a concluir que

---

<sup>74</sup> Unidad de Políticas Públicas Saludables y Promoción Departamento de Salud Pública Seremi de Salud Aysen. (2011). “Informe sistematización intervención en trabajadoras sexuales”. [En línea] Disponible en: <http://seremiaysen.redsalud.gob.cl/url/item/a4a9ce728b5895b6e04001011e015fee.pdf> [2012, junio].

<sup>75</sup> Unidad de Políticas Públicas Saludables y Promoción Departamento de Salud Pública Seremi de Salud Aysen. (2011). “Informe sistematización intervención en trabajadoras sexuales”. [En línea] Disponible en: <http://seremiaysen.redsalud.gob.cl/url/item/a4a9ce728b5895b6e04001011e015fee.pdf> [2012, junio].

<sup>76</sup> Bórquez, P., Brito, C., Calzia, A., Montino, R., Rojas, M., Vargas, I y Vera, C. (2001). Prácticas de autocuidado y creencias en relación a la prevención de enfermedades de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales. Tesis para optar al Grado de Licenciatura en Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso, Chile.

<sup>77</sup> Bórquez, P., Brito, C., Calzia, A., Montino, R., Rojas, M., Vargas, I y Vera, C. (2001). Prácticas de autocuidado y creencias en relación a la prevención de enfermedades de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales. Tesis para optar al Grado de Licenciatura en Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso, Chile.

<sup>78</sup> Montecinos, S., Matus, C. y Donoso, C. (1999). Prostitución juvenil urbana. [en línea] Disponible en: [http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/Coleccion%20Prostitucion%20juvenil/Prostitucion\\_juvenil\\_INJUV\\_1999.pdf](http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/Coleccion%20Prostitucion%20juvenil/Prostitucion_juvenil_INJUV_1999.pdf) [2012, Mayo].

este cambio en los ingresos se debe principalmente al cambio en la valoración de la moneda del país.

Según variable satisfacción laboral un 43,8% de las trabajadoras sexuales se mostraba insatisfecha con su trabajo, un 35,7% indicó que estaba satisfecha con el trabajo, mientras que un 20,5% se mostró indiferente. Se contrapone con otro estudio donde la mayoría de las trabajadoras sexuales (63%) está desagrada con su trabajo, un 20% indiferente y un 17% le agrada el trabajo sexual<sup>79</sup>, se da producto a la aceptación de la sociedad hacia el trabajo sexual, las mujeres encuestadas logran manifestar que se sienten satisfechas de su trabajo por el hecho de ser menos discriminadas por la población a diferencia de los tiempos antiguos.

Según la variable ejercicio de otra actividad laboral remunerada la mayoría de las trabajadoras sexuales encuestadas (82,1%), no poseía otra actividad remunerada y solo un 17,9% poseía otra actividad remunerada. De acuerdo a otra investigación realizada un 77% de las trabajadoras sexuales no realiza otro trabajo remunerado alternativo, mientras que un 23% realiza otra práctica laboral remunerada<sup>80</sup>. La mayoría solo realiza el trabajo sexual como actividad remunerada debido a las jornadas laborales que generalmente son realizadas por las noches, sin poder realizar durante el día otra actividad remunerada y además el ingreso económico es suficiente, por lo que no requieren de otra actividad para percibir más ingresos.

En relación a las variable Consumo de sustancias durante y fuera el trabajo, esta investigación se observo que entre las trabajadoras sexuales encuestadas el consumo de sustancias fuera del horario de trabajo era de una 51,9% cifra que aumentó a un 83% cuando se observó el consumo dentro del horario de trabajo en el mismo grupo de estudio. Esto se debe a que la mayoría de las encuestadas trabajaban en locales nocturnos, en los cuales existe un número mínimo determinado de tragos al mes que deben recibir por invitación de los clientes, lo cual las obliga a consumir bebidas

---

<sup>79</sup> Bórquez, P., Brito, C., Calzia, A., Montino, R., Rojas, M., Vargas, I y Vera, C. (2001). Prácticas de autocuidado y creencias en relación a la prevención de enfermedades de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales. Tesis para optar al Grado de Licenciatura en Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso, Chile.

<sup>80</sup> Bórquez, P., Brito, C., Calzia, A., Montino, R., Rojas, M., Vargas, I y Vera, C. (2001). Prácticas de autocuidado y creencias en relación a la prevención de enfermedades de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales. Tesis para optar al Grado de Licenciatura en Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso, Chile.

alcohólicas. Según el estudio *Miradas que duelen* esto las acostumbra al alcohol.<sup>81</sup> Muchas de las mujeres encuestadas referían que consumían sustancias por el mismo entorno donde se encontraban, el estrés, sentirse más relajadas, ya que la mayoría no estaba satisfecha con su trabajo.

Para la variable Control sanitario, en esta investigación se obtuvo que un 74,1% de las trabajadoras sexuales encuestadas tenía su carnet sanitario vigente y un 25,9% no lo poseía vigente. Según estudio realizado, el total estimado de trabajadores sexuales tanto masculinos como femeninos que asisten a control sanitario es de 7500 personas, de las cuales se señala que el 97% son mujeres<sup>82</sup>. Lo que refleja adherencia por parte de las trabajadoras sexuales a los controles sanitarios y mantener su carnet vigente, ya sea por interés propio o imposición del empleador.

Según la investigación un 26% de las trabajadoras sexuales encuestadas no tenía su carnet sanitario vigente y según la variable inasistencia a control sanitario mostró que de éstas un 44,8% no asistía a control por falta de tiempo, un 27,6% por otros motivos, 20,7% falta de interés y un 6,9% por incompatibilidad de horario con el centro. Las trabajadoras sexuales no asisten principalmente por falta de tiempo por lo que se deduce que es por falta de interés ya que existe control sanitario en la mañana y en la tarde y aún así no acuden.

Según la variable Tipo de Trabajo Sexual, este estudio observó que entre las trabajadoras sexuales encuestadas un 76,8% creyó ejercer el trabajo sexual de manera reglada y un 23,2% creyó ejercerlo de manera clandestina. Lo cual demostró una falta de información respecto a la definición de reglado y clandestino en cuanto se refiere a comercio sexual. Las trabajadoras sexuales creen que por trabajar en local nocturno patentado ejercían el comercio sexual de manera reglada. Actualmente en Chile no existe algún espacio público ni privado en donde se permita el ejercicio del comercio sexual como tal, según lo extraído en el Artículo 13 y 14 del Código Sanitario.<sup>83</sup> Durante esta investigación

---

<sup>81</sup> Cortes, M., De la fuente, G., Fuentes, E., Vidal, C. y Vidal, P. (1994). *Miradas que duelen*. Tesis de maestría publicada, Instituto de la mujer, Santiago.

<sup>82</sup> Alvarado, P., Muñoz, F. y Zamorano, P. (2009). *Caracterización del Trabajo Sexual en la Región Metropolitana (Mujeres, Hombres que tiene Sexo con otros Hombres y Transgéneros)*. [en línea] Disponible en: [http://www.criaps.cl/download/rpp\\_02\\_2485CaracterizaciondelTrabajoSexual.pdf](http://www.criaps.cl/download/rpp_02_2485CaracterizaciondelTrabajoSexual.pdf) [2012, Junio].

<sup>83</sup> República de Chile. (2000). "*Código Sanitario*". Santiago: Editorial jurídica de Chile.

observamos que esto no se cumplía, ya que existe un vacío legal por el hecho de permitirse la realización del trabajo sexual pero no así los lugares destinados para éste.

De acuerdo a la variable Beneficios Legales según Previsión de Salud, la plataforma online de estadística institucional de FONASA<sup>84</sup>, muestra que un 74,1% de la población nacional es beneficiaria de FONASA; en esta investigación, la mayoría de las trabajadoras sexuales con un 80,4% eran parte del fondo nacional de salud y el 13,4% no tenía ningún tipo de previsión de salud. Esto se explica ya que las trabajadoras sexuales en su mayoría indicó pertenecer al grupo A de FONASA, debido a no poseer un contrato de trabajo que avale sus ingresos mensuales y no poseen ingresos fijos al término del mes, por lo tanto no tienen como acceder a los grupos C y D de FONASA y a los planes de Isapre, en los cuales además de descontar el 7% de sus ingresos, la mayoría exigen un pago extra para acceder a un plan de salud.

De acuerdo a la variable beneficios legales según Previsión Social, un estudio del INJUV<sup>85</sup> refiere que “La mayoría de las trabajadoras sexuales no poseen un sistema de previsión social para el futuro y sus apremios económicos no les permiten mantener un nivel de ahorro”. Lo que se correlaciona con este estudio, en el cual se observó que un 60,7% de las trabajadoras sexuales encuestadas no poseía previsión social y solo un 39,3% si la poseía. Esto se explica, ya que las trabajadoras sexuales no tienen un contrato y tampoco un sueldo o renta demostrable, por lo tanto no se les realiza el descuento correspondiente para su imposición social, en donde lo único que les permitiría tener AFP sería mantener un ahorro previsional voluntario, hecho que es difícil, pues su ingreso es por jornada o clientes que se atienden, lo que les impide mantener un nivel de ahorro; además es importante mencionar que el porcentaje que si posee previsión (39,3%) se explica porque estas mujeres tienen contrato, pues “*enmascaran*” el trabajo sexual en un local comercial.

Según la variable Fiscalización en el lugar de trabajo, el estudio realizado por INJUV, el cual refiere que “en Chile a las trabajadoras sexuales se les debe sancionar y penalizar por “ofensas a la moral pública” y otros cargos de este tipo, en tanto el código Sanitario

---

<sup>84</sup> Estadísticas institucionales. (2010). Distribución población beneficiaria según región y tramos de ingreso, respecto de la población total, regional y nacional. [en línea] Disponible en: <http://www.fonasa.cl/wps/wcm/connect/internet/sageneral/informacion+corporativa/estadisticas+institucionales/estadisticas+institucionales> [2012, Mayo]

<sup>85</sup> Montecinos.S., Matus.C. y Donoso.C. (1999). Prostitución juvenil urbana. [en línea] Disponible en: [http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/Coleccion%20Prostitucion%20juvenil/Prostitucion\\_juvenil\\_INJUV\\_1999.pdf](http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/Coleccion%20Prostitucion%20juvenil/Prostitucion_juvenil_INJUV_1999.pdf) [2012, Mayo].

establece normas respecto a la visación de las trabajadoras sexuales en los centros de ETS, lo que implica una tolerancia y regulación de la actividad”<sup>86</sup>. La investigación realizada mostró que en la mayoría (79,5%) de los lugares de trabajo donde se desempeñaban las trabajadoras sexuales encuestadas se realizaba fiscalización y en un 20,5% no se realizaba fiscalización, por lo que se infiere que sí hay cumplimiento de lo que dictan las normas del país. Por otro lado la investigación mostró que entre las trabajadoras sexuales encuestadas un 86,6% no había sido detenida por carabineros por ejercer el trabajo sexual y un 13,4% había sido detenida en alguna oportunidad por carabineros; en este caso pese a que las leyes dictaminen la sanción y la penalización esta no se cumple, ya que cuando se fiscalizan los locales nocturnos se enfatiza en los cumplimientos de patentes, control de identidad y Ley de alcoholes dejando a un lado la fiscalización del comercio sexual, pese a que hay conocimiento público de éste. De ser así, la mayoría de las trabajadoras sexuales debieron ser detenidas alguna vez en su vida.

Para la variable Control con matrona, un estudio<sup>87</sup> indica que un 81,5% de las trabajadoras sexuales declara realizarse regularmente sus controles de salud (médicos, matronas, nutricionista), mientras que un 18,5% de estas indica no realizarse ningún tipo de control de salud con algún profesional. Es importante mencionar que no se encontraron datos para comparar la atención de salud solo con matrona. Este estudio mostró que un 95,5% de las trabajadoras sexuales tuvo por lo menos un control con la profesional en los últimos 5 años y solo un 4,5% indicó no haberse atendido con ella en este periodo de tiempo. Lo que muestra que existe una gran adherencia de las trabajadoras sexuales al control de salud con la matrona, destacando su importancia, al ser parte de las prácticas de autocuidado. Por otro lado, el control prenatal en las trabajadoras que tenían hijos(as) menores de 5 años las mantenía en constante relación con la matrona que lo realizaba.

---

<sup>86</sup> Montecinos.S., Matus.C. y Donoso.C. (1999). Prostitución juvenil urbana. [en línea] Disponible en: [http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/Coleccion%20Prostitucion%20juvenil/Prostitucion\\_juvenil\\_INJUV\\_1999.pdf](http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/Coleccion%20Prostitucion%20juvenil/Prostitucion_juvenil_INJUV_1999.pdf) [2012, Mayo].

<sup>87</sup> Bolaños, G., Mongrut, U., Morales, M., Muñoz, E., Sagastegui, A. y Toribio, R. (2009). “Calidad de atención y satisfacción del usuario en los centros de referencia de enfermedades de transmisión sexual”. *Revista salud sexual, sexualidad y sociedad*. [en línea] Disponible en: <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20VII%202009/7-%20Calidad%20Satisfaccion.pdf> [2012, Junio].

Según la variable motivo de inasistencia a control con la matrona, un estudio<sup>88</sup> indica que el principal motivo de inasistencia es el tiempo de espera prolongado y los largos tiempos de duración de la atención. Este estudio mostró que del 4,5% de las trabajadoras que no habían tenido un control con la matrona en los últimos 5 años, un 40% de ellas indicó como motivo la falta de interés, un 20% por incompatibilidad de horario y otro 20% por incomodidad con el profesional. Lo que muestra que la causa de inasistencia es multifactorial y no obedece a un patrón común.

En este estudio, la variable privacidad en la atención de las trabajadoras sexuales, mostró que un 80,4% de ellas sintió que siempre se resguardo su privacidad durante la atención con la matrona, mientras que solo un 3% indicó lo contrario, lo que se debe principalmente al mejoramiento en el trato al usuario que se está implementando desde el año 2006 con el nuevo Modelo<sup>89</sup>, donde el usuario externo evalúa la calidad de la atención principalmente por la percepción que ellos tienen del trato que les brindo el profesional de salud.

Este estudio mostró que en torno a las variables presentación del profesional matrón(a), llamar por su nombre a la usuaria, mirar a los ojos, escucha activa y empatía, las trabajadoras sexuales, manifestaron en su mayoría (más del 69,2% de ellas), que siempre estuvieron presentes estas características durante la atención con la matrona. Además este estudio reflejo que las trabajadoras sexuales calificaron como excelente con un 56,1% el trato otorgado por el profesional, un 28% lo calificó como Bueno, por lo que, en su gran mayoría de ellas concuerdan con el buen trato otorgado durante la atención, por otra parte las que indicaron que fue malo o muy malo es menos del 3% de las trabajadoras sexuales. La información anterior se confirma con otro estudio, en el cual, Los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de la calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.<sup>90</sup> Además cabe destacar que en otro estudio se

---

<sup>88</sup> Bolaños, G., Mongrut, U., Morales, M., Muñoz, E., Sagastegui, A. y Toribio, R. (2009). "Calidad de atención y satisfacción del usuario en los centros de referencia de enfermedades de transmisión sexual". Revista salud sexual, sexualidad y sociedad. [en línea] Disponible en: <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20VII%202009/7-%20Calidad%20Satisfaccion.pdf> [2012, Junio].

<sup>89</sup> Ministerio de Salud. (2006). "Modelo Integral de Usuarios del Sector Salud, Manual Operativo para las Redes Asistenciales". [en línea] Disponible en: <http://www.ssbiobio.cl/mejoramientodeltrato.htm> [2012, Junio].

<sup>90</sup> Bolaños, G., Mongrut, U., Morales, M., Muñoz, E., Sagastegui, A. y Toribio, R. (2009). "Calidad de atención y satisfacción del usuario en los centros de referencia de enfermedades de transmisión sexual". Revista salud sexual, sexualidad y

menciona que Las pacientes atendidas en el PRODEFA II percibieron un significativo mejor trato de los profesionales psicólogos, matronas y nutricionistas, que aquellos usuarios atendidos en programas tradicionales.<sup>91</sup>

Este estudio mostró que las trabajadoras sexuales indicaron que la calidad de la información entregada fue de manera excelente y buena en un 87,9%, solo un 2,8% la consideró mala y ninguna de ellas como muy mala. En relación a otras variables como el refuerzo de ideas y aclaración de dudas *siempre* se cumplió con lo propuesto, alcanzando un promedio de 80,4% entre ambas, al evaluar la información entregada esta se cumplió *siempre* en un 47,7%. Con base a lo anterior, es importante considerar la relación medico paciente para brindar una atención de calidad. Para ello, el personal podría utilizar un lenguaje claro, buscando adaptarse a las características culturales de los usuarios y adoptando una actitud que genere confianza. Esto se considera relevante en la adhesión del paciente a los servicios y a su cumplimiento con las indicaciones. En general, las investigaciones indican que una atención de la matrona deficiente no satisface al paciente, no lo alienta a procurar atención y regresar por más servicios.<sup>92</sup>

---

sociedad. [en línea] Disponible en: <http://www.inppares.org/revistass/Revista%20VII%202009/7-%20Calidad%20Satisfaccion.pdf> [2012, Junio].

<sup>91</sup> Oliva, C. e Hidalgo, C. (2004). "Satisfacción Usuaría: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria". [en línea] Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000200013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000200013&script=sci_arttext) [2012, Mayo].

<sup>92</sup> Bolaños, G., Mongrut, U., Morales, M., Muñoz, E., Sagastegui, A. y Toribio, R. (2009). "Calidad de atención y satisfacción del usuario en los centros de referencia de enfermedades de transmisión sexual". Revista salud sexual, sexualidad y sociedad. [en línea] Disponible en: <http://www.inppares.org/revistass/Revista%20VII%202009/7-%20Calidad%20Satisfaccion.pdf> [2012, Junio].

## CONCLUSION

De acuerdo a la realidad de las mujeres encuestadas en la región de Valparaíso entre el periodo de marzo del 2011 y abril del 2012, se demuestra que las principales características que condicionan el inicio del trabajo sexual, se encuentran directamente relacionadas con la necesidad económica, nombrada en un 83% como motivo principal del inicio del trabajo sexual, siendo estas características la edad de inicio de la actividad sexual, en que un 95% de las mujeres lo iniciaron entre los 13 y 19 años, un 70% son solteras, el 83% tienen al menos 1 hijo, de estas un 62% inicio su maternidad entre los 15 y 19 años. En relación a la clasificación socioeconómica un 68% se encuentra en la clase media, un 73% de las mujeres son el jefe de hogar y el 65% son las sostenedoras económicas de su grupo familiar, el 87% tuvo al menos un empleo antes de iniciar el trabajo sexual. Por otro lado, un 61% de las encuestadas inicio el trabajo sexual entre los 20 a 39 años y su modo de operar fue en un 60% de manera colectiva, en donde el tipo de acto sexual más predominante con un 48% es de forma vaginal.

En relación a los aspectos biopsicosociales y ambientales que influyen en la mantención del trabajo sexual se observa que un 87% de las familias son disfuncionales, un 84% no presenta red de apoyo social, un 58% se desempeña en locales nocturnos, lo que explica que la jornada laboral de las trabajadoras sexuales en un 64% es de noche. En relación al ingreso económico se concluye que un 40% percibe entre \$30.001 a 70.000 y un 82% no realiza otra actividad laboral remunerada. Durante su trabajo un 39% de las mujeres consume sustancias nocivas para la salud, tales como tabaco y alcohol. De las trabajadoras sexuales encuestadas un 64% no se encuentra satisfecha con esta actividad.

De acuerdo a la influencia que ejerce el marco legislativo en la mantención del trabajo sexual, un 74% de las trabajadoras mantiene el carnet sanitario vigente, un 86% posee previsión de salud, ya sea FONASA o Isapre. Un 79% de las encuestadas indica que existe fiscalización en su lugar de trabajo y un 87% no ha sido detenida por carabineros.

Según la percepción que tuvieron las encuestadas al momento de responder el instrumento, de acuerdo al trato otorgado por el profesional matrona/ón durante la atención de salud, en su mayoría relata experiencias positivas, lo que se refleja en que un 95% de las trabajadoras sexuales asiste al control con este profesional, de las cuales un 80% indica que se les brinda privacidad en la atención, un 92% que el profesional de salud se identifica en el control, un 72% que las llama por su nombre en todo momento,

un 80% indica que las miran a los ojos y un 84% que las escuchan atentamente. En relación a la empatía un 69% de las mujeres perciben que esta característica se mantiene en todo momento durante la atención y por último, cabe destacar, que el trato otorgado es calificado como excelente por un 56% de las trabajadoras sexuales.

De acuerdo a la apreciación de las trabajadoras sexuales frente a la información entregada por el profesional matrona(ón) en la atención de salud, del 96% de las trabajadoras que asiste a control con matrona(ón), un 70% califica la calidad de la información entregada por el profesional como excelente, mientras que un 79% de las trabajadoras indica que la matrona siempre refuerza las ideas al término de la atención, un 82% declara que siempre se aclaran sus dudas y un 48% indica que la profesional siempre evalúa la información entregada a lo largo del control de salud.

## BIBLIOGRAFIA

1. Alomar, B. (1995). Trabajadoras del Sexo. Santiago: Editorial Universitaria.
2. Bataille, G. (1997). El erotismo (1a. Ed.). España: Editorial Tusquets.
3. Bórquez, P., Brito, C., Calzia, A., Montino, R., Rojas, M., Vargas, I y Vera, C (2001). Prácticas de autocuidado y creencias en relación a la prevención de enfermedades de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales. Tesis para optar al Grado de Licenciatura en Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso, Chile.
4. Cabrioli, A. (1997). Apud. Chile: Lastra.
5. Choisy, M. (1967). Psicoanálisis de la prostitución. Buenos Aires: Editorial Horme.
6. Consultorio del Adulto- CETS. (2011). Estadística semestral del control de salud sexual, población dedicada al comercio sexual. Valparaíso.
7. Cortes, M., De la fuente, G., Fuentes, E., Vidal, C. y Vidal, P. (1994). Miradas que duelen. Tesis de maestría publicada, Instituto de la mujer, Santiago.
8. Departamento programa de las personas. (1997). "Programa Salud de la Mujer", MINSAL Chile.
9. Deutsch, H. (1968). Psicología de la mujer. Buenos Aires: Editorial Losada.
10. Dides, C. (2007). Chile Panorama de sexualidad y derechos humanos. Santiago: Editorial CLAM.
11. Enriquez, M. (2000). Proyecto de Ley Marco sobre derechos sexuales y reproductivos Chile.
12. Escobedo, A. (1999). "La Prostitución en Santiago, 1814 - 1931", Santiago, Chile: Segunda Edición, Editorial Universitaria.
13. Garcés, Carmen. Matrona consultorio ETS, injuv.
14. Gnecco, T. (2004). Modulo nº 6, La Satisfacción del Usuario Externo. Chile.
15. González, A. M. (2011). Matrona encargada centro ITS Valparaíso.
16. Greenwald, H. (1964). La prostitución clandestina en Norteamérica. Buenos Aires: Editorial Siglo Veinte.
17. Havelock, E. (s.f). Sobre geishas y formas de prostitución oriental. Estudios de psicología sexual. tomo VII.
18. Herodoto. (2007). Los nueve libros de la historia (9na. Ed.). Madrid: Editorial EDAF.
19. Ministerio de salud. (2000). " Normas de manejo y tratamiento de E.T.S 2000". Chile.
20. Océano. (1996). Diccionario enciclopédico de términos. España: Editorial Océano.

21. Quijada, S. (1968). La prostitución: moral y derecho. Santiago: Editorial Universitaria.
22. Real academia española. (2001). Diccionario de la lengua española. Madrid: Editorial Espasa-Calpe.
23. República de Chile. (2000). "Código Sanitario". Santiago: Editorial jurídica de Chile.
24. República de Chile, Código Penal, Publicado el 12.11.1874.
25. República de Chile. (1968). Código Sanitario Norma. Santiago: Editorial jurídica de Chile.
26. República de Chile. (1999). "Código del Trabajo", Santiago: Editorial jurídica de Chile.
27. República de Chile. (2000). "Código Sanitario", Santiago: Editorial jurídica de Chile.
28. San Pablo. (1995). Biblia latinoamericana (3ra Edición). España: Editorial San Pablo.
29. Urquieta, M. (s.f). Comercio Sexual en mujeres adultas de la ciudad de Valparaíso. Valparaíso.

## LINKOGRAFIA

1. Alvarado, P., Muñoz, F. y Zamorano, P. (2009). Caracterización del Trabajo Sexual en la Región Metropolitana (Mujeres, Hombres que tiene Sexo con otros Hombres y Transgéneros). [en línea] Disponible en: [http://www.criaps.cl/descarga/rpp\\_02\\_2485CaracterizaciondelTrabajoSexual.pdf](http://www.criaps.cl/descarga/rpp_02_2485CaracterizaciondelTrabajoSexual.pdf) [2012, Junio].
2. Bolaños, G., Mongrut, U., Morales, M., Muñoz, E., Sagastegui, A. y Toribio, R. (2009). "Calidad de atención y satisfacción del usuario en los centros de referencia de enfermedades de transmisión sexual". Revista salud sexual, sexualidad y sociedad. [en línea] Disponible en: <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20VII%202009/7-%20Calidad%20Satisfaccion.pdf> [2012, Junio].
3. Borgoño, R., Bustamante, F., León, P., Minassian, M (2008). "Embarazo Adolescente". Revista de Pediatría Electrónica. [En línea] Disponible en: [http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5\\_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf](http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf) [2012, Mayo].
4. Britos, P. (2009). "¿Por qué la prostitución debe ser un trabajo sexual?". [En línea] Disponible en: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/britos66.pdf> [2012, Junio].

5. Davanzo, G y Blázquez, N. (s.f). Teología Moral. [en línea] Disponible en [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:wcgAixcTr3oJ:www.mercaba.org/DicTM/TM\\_prostitucion.htm+&cd=8&hl=es&ct=clnk&gl=cl](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:wcgAixcTr3oJ:www.mercaba.org/DicTM/TM_prostitucion.htm+&cd=8&hl=es&ct=clnk&gl=cl) [2012, Mayo].
6. Encuesta nacional. (1999) “Opinión y actitudes de las mujeres chilenas sobre las condiciones de género”. [En Línea] Disponible en: [http://www.archivochile.com/Poder\\_Dominante/pod\\_publici\\_parl/PDparlamento0016.pdf](http://www.archivochile.com/Poder_Dominante/pod_publici_parl/PDparlamento0016.pdf) [2012, Mayo].
7. Estadísticas institucionales. (2010). Distribución población beneficiaria según región y tramos de ingreso, respecto de la población total, regional y nacional. [en línea] Disponible en: <http://www.fonasa.cl/wps/wcm/connect/internet/sageneral/informacion+corporativa/estadisticas+institucionales/estadisticas+institucionales> [2012, Mayo]
8. Hernández, E., Hernández, S., Nesvara, I., Pereda, C. y Torres, C. (2006). Incidencia de ETS y factores sociales en las trabajadoras sexuales en control sanitario en el Consultorio N°1. Revista Chilena Salud Pública Vol 10 (2):79-84. [en línea] Disponible en: <http://www.tecnovet.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/2719/2631> [2012, Mayo.]
9. Iglesias, M. (2001). “De la lacra social a comercio sexual”. [En línea] Disponible en: <http://www.insumisos.com/diplo/NODE/3512.HTM> [2012, Junio].
10. Ministerio de Salud. (2006). “Modelo Integral de Usuarios del Sector Salud, Manual Operativo para las Redes Asistenciales”. [en línea] Disponible en: <http://www.ssbio.bio.cl/mejoramientodeltrato.htm> [2012, Junio].
11. Ministerio de Salud. (2011). “Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes”. [En línea] Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/b7c3deca300d7890e0400101640129e5.pdf> [2012, Junio].
12. Montecinos.S., Matus.C. y Donoso.C. (1999). Prostitución juvenil urbana. [en línea] Disponible en: [http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/Coleccion%20Prostitucion%20juvenil/Prostitucion\\_juvenil\\_INJUV\\_1999.pdf](http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/Coleccion%20Prostitucion%20juvenil/Prostitucion_juvenil_INJUV_1999.pdf) [2012, Mayo].
13. Instituto Nacional de la Juventud. (1997). Segunda encuesta nacional de juventud. [En línea] Disponible en:

<http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/encuestasnacionalesdejuventud/segundaencuestanacionaldejuventud.pdf> [2012, 2 de mayo].

14. Oliva, C. e Hidalgo, C. (2004). “Satisfacción Usuaría: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria”. [en línea] Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000200013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000200013&script=sci_arttext) [2012, Mayo].
15. Sindicato Nacional de Trabajadoras Independiente Ángela Lina y Fundación de Ayuda Social de las Iglesias Cristianas, (2007). “Características sociales y económicas de las mujeres mayores de 18 años de edad que ejercen el comercio sexual en la Región Metropolitana de Santiago de Chile”. [En Línea] Disponible en: <http://www.fasic.org/doc/ANGELALINAresumen.pdf> [2012, Mayo].
16. Unidad de Políticas Públicas Saludables y Promoción Departamento de Salud Pública Seremi de Salud Aysen. (2011). “Informe sistematización intervención en trabajadoras sexuales”. [En línea] Disponible en: <http://seremiaysen.redsalud.gob.cl/url/item/a4a9ce728b5895b6e04001011e015fee.pdf> [2012, junio].

## ANEXOS

### 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada señora:

Pertenecemos a la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso y estamos realizando nuestra tesis para optar al grado de Licenciada en Obstetricia y Puericultura. Realizaremos una encuesta que demorará 20 minutos aproximadamente.

El objetivo principal del estudio es conocer los aspectos asociados con el inicio y mantención del trabajo sexual y su experiencia con la atención profesional matrona/ón.

Su participación es voluntaria. Las respuestas que se nos proporcionen serán completamente anónimas, no recibirá pago alguno por su participación, pero ésta tampoco le ocasionará gastos.

Yo (Código): \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Por lo que estoy en acuerdo de participar en este estudio de investigación.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma participante

## **Nivel Socio Económico de Hogares Chilenos** (ADIMARK, 2003)

- **ABC 1: Nivel alto y medio alto**, empresarios, profesionales de ejercicio liberal, viven en barrios exclusivos, tienen servicio doméstico, hiperconectados, grandes consumidores
- **C2:Nivel medio**, empleados o comerciantes medianos, viven en barrios emergentes, conectados, consumen progresivamente
- **C3: Nivel medio bajo**, técnicos calificados, empleados públicos, viven en barrios antiguos, son los neo consumidores, bajo nivel de conexión
- **D: Pobres**, obreros no calificados, viven en poblaciones, casas pareadas, consumo de subsistencia, no conectados
- **E: indigentes**, viven en *callampas*, desarrollan trabajos esporádicos, no consumen.

### **Nivel Educativo Jefe de Hogar:**

- Sin Estudios
- Básica Incompleta
- Básica Completa
- Media Incompleta
- Media Completa
- Técnico Incompleto
- Universitaria Incompleta o Técnico Completa
- Universitaria Completa o más

### **Tenencia de Bienes en el Hogar:**

- Ducha
- TV Color
- Refrigerador
- Lavadora
- Calefón
- Microondas
- Automóvil
- TV Cable o Satelital
- Computador
- Internet

ESTUDIOS/BIENES	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
s/estudios	E	E	E	E	E	D	D	D	D	C3	C3
Bas.incom.	E	E	E	E	E	D	D	D	C3	C3	C3
Bas. Com.	E	E	D	D	D	D	D	C3	C3	C3	C3
Med.incom	D	D	D	D	D	D	D	C3	C3	C3	C2
Med. Com	D	D	D	D	C3	C3	C3	C3	C2	C2	C2
Tec.incom	C3	C3	C3	C3	C3	C2	C2	C2	C2	C2	ABC1
Univ.incom	C3	C3	C3	C3	C3	C2	C2	C2	C2	ABC1	ABC1
Univ.com	C3	C3	C3	C3	C3	C2	C2	C2	ABC1	ABC1	ABC1

**ESTABLECIMIENTO**  
**ESTADÍSTICA SEMESTRAL DEL**  
**CONTROL DE SALUD SEXUAL**  
(POBLACIÓN DEDICADA AL COMERCIO SEXUAL QUE ESTÁ EN CONTROL ACTIVO)  
*Junio 2011*

REGIÓN:

SERVICIO DE SALUD:

ESTABLECIMIENTO:

(Se debe completar una ficha por cada establecimiento de salud donde se realiza Control de Salud Sexual)	Ubicación Marcar la que corresponda:  CAE
<b>Total de Numero de personas inscritas durante el 2011 en el control de salud sexual</b> (ingresos + re-ingresos hasta el 30 Junio)	<b>138</b>
<b>Hombres</b>	<b>0</b>
<b>Mujeres</b>	<b>138</b>
<b>Transgénero</b>	<b>0</b>
<b>Total de Numero de personas en control activo a Junio 2011</b> <u>Bajo Control Activo:</u> todas las personas con fecha de último control registrada entre 1 Febrero y 30 Junio 2011	<b>492</b>
<b>Hombres</b>	<b>0</b>
<b>Mujeres</b>	<b>470</b>
<b>Transgénero</b>	<b>22</b>
<b>Total de Numero de personas inasistentes a Junio 2011</b> (más de 2 períodos consecutivos de inasistencia a control desde la última citación y menos de un año, considera a todas las personas con fecha de <u>último control</u> registradas entre junio 2010 y enero 2011).	<b>340</b>
<b>Hombres</b>	<b>0</b>
<b>Mujeres</b>	<b>329</b>
<b>Transgénero</b>	<b>11</b>
<b>Total de Numero de personas existentes en pasivo recuperable.</b> (Considera a todas las personas con inasistencia de más de un año y menos de 3 años).	<b>45</b>
<b>Hombres</b>	<b>0</b>
<b>Mujeres</b>	<b>34</b>
<b>Transgénero</b>	<b>11</b>
<b>Aprox. Promedio anual de controles por persona</b>	<b>6</b>

<b>TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONTROL DE SALUD SEXUAL</b> <b>ESTADÍSTICA MENSUAL</b> (consigne el número total de personas controladas cada mes)					
ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
124	119	143	83	142	107

<b>Total de Numero de personas extranjeras en control activo Junio 2011</b> (incluidas en el total de personas del control activo)	
<b>Hombres</b>	<b>0</b>
<b>Mujeres</b>	<b>25</b>

