

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**PERCEPCIÓN DE LA SALUD FÍSICA Y
MENTAL DE LAS TRABAJADORAS
SEXUALES EN RELACIÓN CON SU
AMBIENTE LABORAL Y FAMILIAR,
ASOCIACIÓN LA SALA, 2020.**

VALERIA PÉREZ VÁSQUEZ

2020

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	8
ABSTRACT.....	10
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1.1 Antecedentes del problema.....	13
1.1.2 Delimitación del problema	23
1.1.3 Justificación.....	23
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	25
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	25
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	26
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	27
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONTEXTUAL	28
2.1.1 Percepción	28
2.1.2 Concepto de salud	32
2.1.3 Dimensiones de la salud	36
2.1.4 Factores laborales y familiares que inciden en la salud	39
2.1.5 Modelos y teorías	42
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	47
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	48
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	48
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	48
3.3.1 Población.....	49
3.3.2 Muestra.....	49
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	49
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	50
3.4.1 Validez y confiabilidad del instrumento.	50
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	52
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	52
3.7 CATEGORIZACIÓN DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS	55
3.8 PLAN PILOTO	56
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	58
4.1 Generalidades	59
4.1.1 Datos Cuantitativos	59

4.1.2 Datos cualitativos	100
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	124
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	141
6.1 CONCLUSIONES	142
6.2 RECOMENDACIONES	144
6.2.1 Recomendaciones dirigidas a la Asociación La Sala:	144
6.2.2 Recomendaciones dirigidas a la población	145
6.2.3 Recomendaciones dirigidas a los enfermeros profesionales	145
6.2.4 Recomendaciones dirigidas a futuros investigadores	145
BIBLIOGRAFÍA	147
GLOSARIO Y ABREVIATURAS	152
ANEXOS	154
Anexo N°1: Presentación holográfica de la Teoría de la Atención Burocrática	154
Anexo N°2: Agradecimientos.....	155
Anexo N° 3: Declaración Jurada	156
Anexo N°4: Carta de autorización de la Asociación La Sala	157
Anexo N°5: Carta del tutor.....	158
Anexo N°6: Carta lector.....	159
Anexo N°7: Consentimiento informado	160
Anexo N°8: Instrumento de investigación.....	162
Anexo N°9: Cálculo del Alpha de Crombach.....	176
Anexo N°10: Tabulación del Plan Piloto.....	177
Anexo N°11: Carta Autorización para CENIT	200

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Trabajadoras sexuales según años cumplidos, Asociación La Sala, San José.	59
Tabla N° 2: Trabajadoras sexuales según nivel educativo, Asociación La Sala, San José.	62
Tabla N° 3: Trabajadoras sexuales según estado civil, Asociación La Sala, San José.	63
Tabla N° 4: Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según integrantes de familia con los que viven, Asociación La Sala, San José.	65
Tabla N° 5: Trabajadoras sexuales según su número de hijos, Asociación La Sala, San José.	66
Tabla N° 6: Trabajadoras sexuales según su ingreso económico mensual, Asociación La Sala, San José.	70
Tabla N° 7: Trabajadoras sexuales según sus hábitos de higiene, Asociación La Sala, San José. ...	70
Tabla N° 8: Trabajadoras sexuales según alimentos que consumen con frecuencia, Asociación La Sala, San José.	74
Tabla N° 9: Trabajadoras sexuales según horas de sueño que realizan al día, Asociación La Sala, San José.	75
Tabla N° 10: Trabajadoras sexuales según actividad física que realizan, Asociación La Sala, San José.	78
Tabla N° 11: Trabajadoras sexuales según frecuencia con la que realizan actividad física, Asociación La Sala, San José.	79
Tabla N° 12: Trabajadoras sexuales según frecuencia de consumo a la semana de tabaco, alcohol y drogas, Asociación La Sala, San José.	83
Tabla N° 13: Trabajadoras sexuales según tipo de enfermedad que padecen, Asociación La Sala, San José.	85
Tabla N° 14: Distribución porcentual de la población encuestada según acceso a tratamiento para su enfermedad, Asociación La Sala, San José.	86

Tabla N° 15: Trabajadoras sexuales según frecuencia con la que asisten a chequeos médicos generales, Asociación La Sala, San José.	87
Tabla N° 16: Trabajadoras sexuales según frecuencia con la que asisten al ginecólogo, Asociación La Sala, San José.....	88
Tabla N° 17: Trabajadoras sexuales según satisfacción que siente en los ámbitos de su vida, Asociación La Sala, San José.	92
Tabla N° 18: Trabajadoras sexuales según relación que tienen con sus familiares. Asociación La Sala, San José.....	94

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según nacionalidad, Asociación La Sala, San José (Marzo, 2020).....	60
Figura N°2 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según su lugar de residencia, Asociación La Sala, San José. (Marzo, 2020).	61
Figura N°3 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según cantidad de personas con las que viven, Asociación La Sala, San José (Marzo, 2020).	64
Figura N°4 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según edad de inicio del trabajo sexual, Asociación La Sala, San José (Marzo, 2020).	67
Figura N°5 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según los años que han ejercido el trabajo sexual, Asociación La Sala, San José (Marzo, 2020).	68
Figura N°6 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según lugar donde ejercen el trabajo sexual, Asociación La Sala, San José (Marzo, 2020).	69
Figura N°7 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según tiempos de comida que realizan al día, Asociación La Sala, San José (Marzo, 2020).	72
Figura N°8 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según persona que prepara habitualmente sus alimentos, Asociación La Sala, San José (Marzo, 2020).....	73
Figura N°9 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según consumo de medicamentos para conciliar el sueño, Asociación La Sala, San José (Marzo, 2020).....	76
Figura N°10 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según realización de actividad física, Asociación La Sala, San José (Marzo, 2020).....	77
Figura N°11 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según consumo de tabaco, Asociación La Sala, San José (Marzo, 2020).	80
Figura N°12 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según consumo de alcohol, Asociación La Sala, San José (Marzo, 2020)	81

Figura N°13 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según consumo de drogas, Asociación La Sala, San José (Marzo, 2020)	82
Figura N°14 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según padecimiento de enfermedad, Asociación La Sala, San José (Marzo, 2020).....	84
Figura N°15 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según realización de autoexamen de mamas, Asociación La Sala, San José (Marzo, 2020).....	89
Figura N°16 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según uso de método anticonceptivo o de barrera, Asociación La Sala, San José (Marzo, 2020).....	90
Figura N°17 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según método de anticoncepción o de barrera que utilizan, Asociación La Sala, San José (Marzo, 2020)	91
Figura N°18 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según sus redes de apoyo, Asociación La Sala, San José (Marzo, 2020)	93
Figura N°19 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según interpretación del puntaje del APGAR familiar, Asociación La Sala, San José (Marzo, 2020).....	96
Figura N°20 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según descripción de su entorno físico laboral, Asociación La Sala, San José (Marzo, 2020).....	97
Figura N°21 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según cantidad de horas laborales por semana, Asociación La Sala, San José (Marzo, 2020).	98
Figura N°22 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según tipos de jornada que ejercen, Asociación La Sala, San José (Marzo, 2020)	99

RESUMEN

Introducción: El trabajo sexual es caracterizado por sufrir alta estigmatización social, donde las diferentes unidades de atención son única y exclusivamente genital, dejando a un lado la atención individualizada enfocada en la salud física y mental; por lo que las necesidades de salud reales en esta población no son abarcadas de forma integral. La evaluación de la salud por medio de la percepción es importante en este estudio, ya que de esta manera se determinan las necesidades reales de las trabajadoras sexuales con el fin de ayudar a los profesionales de enfermería a priorizar las intervenciones necesarias. Además, el ambiente laboral y familiar pesan, ya que debido a las condiciones en las que vive cada trabajadora, se pueden crear efectos negativos a nivel físico y mental. **Objetivo general:** Determinar la percepción de la salud física y mental de las trabajadoras sexuales en relación con el ambiente laboral y familiar en el que se desenvuelven, asociación la Sala, 2020. **Metodología:** Esta investigación es de enfoque mixto. Se aplica un instrumento que cuenta con 38 preguntas cerradas y 14 abiertas, en una muestra de 20 mujeres trabajadoras sexuales que son miembros de la Asociación La Sala. **Resultados:** Se observa que las trabajadoras sexuales oscilan entre las edades de 40 a 50 años y más de 51 años; además de que la mayoría tiene alrededor de 3 hijos; son de estado civil soltera; tienen un nivel académico de secundaria incompleta, y sus ingresos económicos mensuales son de menos de 101 000 colones. La percepción de salud física es buena, aunque se refleja un alto consumo de sustancias nocivas. La percepción de la salud mental es mala en relación a la física, ya que muchas relacionan sus condiciones sociales como causantes de no tener paz. En cuanto al ambiente familiar, la mitad refiere tener buenas relaciones y la otra mitad disfunciones severas. En el ambiente laboral la mayoría piensa que es inseguro y un trabajo precarizado. **Discusión:** La percepción de la

salud física es buena y no relacionan el consumo de drogas o el no asistir periódicamente al médico, como consecuencias negativas en esta dimensión. En cuanto a la salud mental, si hay una percepción negativa en donde asocian el ser trabajadoras sexuales y el consumir sustancias psicoactivas como desencadenantes que afectan. En el ambiente familiar, si existe un apoyo importante, pero también se evidencia una disfunción severa con respecto al abandono debido al ejercicio sexual y al consumo de drogas. El ambiente laboral se considera inseguro, en donde la violencia física y psicológica están presentes, dejando en evidencia una gran afectación física y mental en las trabajadoras. **Conclusiones:** La salud física y mental de las trabajadoras sexuales si se ve afectada, por lo que es importante abordarlas. La salud sexual no es problema en esta población. El ambiente laboral es el que propicia más efectos negativos.

Palabras claves: prostitución, opinión, salud integral, familia, trabajo

ABSTRACT

Introduction: Sex work is characterized by high social stigma. Care units are focused exclusively on sexual aspects of these workers, leaving individual attention of physical and mental health aside. Due to this phenomenon, the evaluation of health's perception is key in this study because, in reality, the health needs of sex workers are not covered in an integral manner. Additionally, understanding this concept aims to determine the sex workers' real necessities with the end goal of helping professionals prioritize adequate interventions and prevention of possible illnesses. Likewise, work and family environments have to be considered because their living conditions may generate negative effects on their physical and mental health. **General Objective:** To determine the perception of physical and mental health of sex workers in relation to their work and family environment, "Asociación La Sala", 2020. **Methodology:** This study is based on a mixed design. An instrument featuring 38 closed-ended questions and 14 open-ended questions is applied to a sample of 20 female sex workers, currently members of "Asociación La Sala". **Data Analysis:** The sample includes sex workers around the ages of 40 and 50, including 51 years old and up. Moreover, the majority has an average of 3 children, single civic status, incomplete high school academic level, and a monthly economic income less than 101 000 colones. The perception of physical health is evaluated as good, although a high consumption of harmful substances was shown. The perception of mental health is evaluated as bad compared to physical health due to participants associating their social conditions with triggers of mental peace disturbance. In relation to family environment, the majority of participants grades it as good and states having support; however, the majority considers their work environment to be insecure and precarious. **Discussion:** Participants considered the perception of physical health as good and

they do not associate the consumption of drugs with a consequence on this health dimension. In terms of mental health, there is a negative perception where participants associate being a sex worker and consuming psychoactive substances with triggers that affect this health area. On family environment, a considerable support is present; however, there is evidence of severe dysfunction related to abandonment by relatives in regards of the participants' sex practice and drug use. Work environment is considered insecure, where physical and psychological violence are present which, in turn, generates significant physical and psychological damage to sex workers. **Conclusions:** The physical and mental health of sex workers is affected significantly; for this reason, it must be addressed in the best manner possible. The sexual aspects of health are not a problem for this population. The work environment encourages the most negative effects on physical and mental health.

Key words: prostitution, opinion, integrative health, family, work.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

1.1.1.1 Antecedentes Internacionales

La prostitución se conoce como uno de los trabajos más antiguos que se ejerce principalmente por el sexo femenino. A nivel internacional hay una alta gama de mujeres trabajadoras sexuales, mismas que cuentan con diversas investigaciones para así dar a conocer como su estilo de vida afecta tanto su salud. El trabajo sexual merece la atención de distintos campos académicos; es así como diferentes países se han venido preparando para empezar a dar soluciones de fondo a esta población que ha sido menospreciada a lo largo de mucho tiempo.

Rodríguez et al⁽¹⁾ realiza una investigación en el año 2014, titulada: “Violencia en el entorno laboral del trabajo sexual y consumo de sustancias en mujeres mexicanas”. Su objetivo es conocer la violencia que viven estas mujeres en su trabajo, relacionándolo al consumo del alcohol o sustancias. El estudio es de tipo no experimental, descriptivo, con una muestra no probabilística de 103 trabajadoras sexuales seleccionadas por conveniencia; se utiliza un instrumento consistente a una entrevista semi-estructurada.

La investigación obtiene como resultados que la mitad de las encuestadas (52.4%) viven violencia, donde el 95.8% sufre de tipo física, el 26.0% sexual y el 24.0% emocional. Respecto a los actores involucrados en estos episodios, el 97.9% de los casos son compañeras de trabajo, el 77.2%, clientes; el 30.2% propietarios o empleados de los bares y el 25.0% la policía.⁽¹⁾

El consumo de sustancias está presente en este estudio, ya que el 75% de las trabajadoras sexuales beben de forma frecuente. Asimismo, el 97% informa que generalmente los clientes las presionan a ingerir alcohol y un porcentaje similar refiere que lo hacen por las exigencias de los encargados de los lugares de trabajo. Por lo que esto se relaciona estrechamente a las experiencias de violencia física y emocional. ⁽¹⁾

González et al⁽²⁾ lleva a cabo en julio del 2014, un artículo con el título de: “Correlatos psicosociales de depresión y riesgo de suicidio en trabajadoras sexuales del Estado de Hidalgo, México”. El objetivo de este estudio es explorar los datos de salud mental en poblaciones de difícil acceso como en el caso de las trabajadoras sexuales, ya que la información de este tema sobre las mismas es escaso; por lo que es de suma importancia dar a conocer su prevalencia.

La muestra abarca 103 trabajadoras sexuales. Se realiza una entrevista para explorar diferentes áreas relacionadas con la salud de esta población; también se reportan datos sociodemográficos, historia escolar y consumo de alcohol. Las variables dependientes son: depresión y riesgo de suicidio, mismas que se evalúan con el MINI (International Neuropsychiatric Interview). ⁽²⁾

La depresión tiene una frecuencia de 39.8% en este estudio, la cual es muy superior a la reportada por la Encuesta de Epidemiología Psiquiátrica para la prevalencia de cualquier trastorno afectivo en las mujeres de población general de México, la cual es de 3.0%. La frecuencia de riesgo de suicidio en la investigación es de 39%, que también es más elevada que la de la encuesta anteriormente mencionada, donde la ideación suicida es de 10.9%. Por lo que se concluye que las causas de estos malestares son la mala relación con la madre, los

efectos perjudiciales del consumo de alcohol sobre la salud física, la violencia de la pareja y la violencia sexual. ⁽²⁾

Fonseca⁽³⁾ realiza una tesis en el periodo del 2015 al 2016, basada en: “Factores familiares que inciden en el ejercicio de la prostitución, en las mujeres del programa Cerits-Chiclayo”. La investigación es no experimental (descriptiva, transversal), con un enfoque cuantitativo, donde la muestra está representada por 110 mujeres que ejercen la prostitución. La técnica de recolección de datos es la encuesta y se aplica un cuestionario como instrumento.

La investigación logra evidenciar que el 53.6% de la población encuestada sufre maltrato por algún miembro de su familia. Entre los tipos que reciben son el físico con un 47.3%, psicológico con 34.5% y abuso sexual con un 11.8%. Por otra parte, se evidencia que un 66.4% sus relaciones familiares son regulares y un 10% refiere que son muy malas. Por lo que se concluye que el estudio proporciona evidencias de malos vínculos familiares y afectivos en las trabajadoras sexuales; la mayoría cuentan con una inadecuada comunicación, y la violencia física y psicológica son constantes. ⁽³⁾

Cedeño et al⁽⁴⁾ realiza un estudio durante marzo del 2017, basado en la: “Depresión como consecuencia de la prostitución femenina: caso de Burdeles de Rocafuerte, Ecuador”, ya que el entorno y las condiciones en las que se desempeñan las trabajadoras sexuales generalmente están llenos de violencia, lo que afecta no solo su salud física, sino también su salud mental, por lo que el objetivo de la investigación es determinar la magnitud de los síntomas depresivos y los factores asociados a esto en las mujeres que proporcionan el trabajo sexual. La investigación se desarrolla bajo el enfoque metodológico mixto cuali-cuantitativo, utilizando el método descriptivo; se les aplica una entrevista semi-estructurada a 35 mujeres

trabajadoras sexuales, para analizar diversas variables como edad, nacionalidad, condiciones familiares, motivos de inclusión en la práctica. Desde el enfoque mental se aplica el inventario de “Depresión de Beck”, que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple y que es utilizado para medir la severidad de un cuadro de depresión.⁽⁴⁾

El estudio determina que el 46% de las encuestadas necesitan apoyo profesional por padecer algún nivel de depresión; ya que el 23% presenta estados intermitentes, el 9% muestra una depresión moderada, 9% grave y el 6% extrema. Por lo que se llega a la conclusión que al menos una de cada dos mujeres que trabajan como servidoras sexuales, sufren de esta patología mental.⁽⁴⁾

Ramírez et al⁽⁵⁾ realiza un estudio en junio del 2017 en Santiago-Chile, basado en: “Las percepciones corporales en trabajadoras sexuales”. El objetivo de esta investigación es comprender la percepción de cuerpo de las trabajadoras sexuales, para contribuir en la atención de salud y en la orientación de la gestión del cuidado de enfermería, y así consolidar un enfoque integral, y de esta manera las acciones que se realicen desde el quehacer profesional, consideren todos los aspectos relevantes que afectan la salud de esta población. La investigación es de tipo cualitativa. Se utiliza las entrevistas con el fin de profundizar la técnica de recolección de datos.

Los aspectos que se evalúan durante la entrevista son la “vivencia de trabajo sexual”, donde la trabajadora expresaba que es una labor difícil, ya que venden su cuerpo y es complicado emocionalmente. Otro aspecto son las “emociones asociadas”, donde ellas expresan sentir asco y odio hacia los hombres, vergüenza por ejercer la prostitución o miedo a contraer Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS). También un punto importante es la “autoestima”, donde más de una refiere tener una baja autoestima y por consecuente depresión y ansiedad.⁽⁵⁾

Las trabajadoras sexuales tienen como opinión en relación con la “atención de salud” que reciben un trato atento, bueno y de calidad, sin embargo, en el “ámbito legal”, se sienten inseguras, ya que hay mucho desprecio por parte de los oficiales. Por lo que se llega a la conclusión que gracias a los resultados de esta investigación, se puede tener acceso a distinta información acerca de las mujeres trabajadoras sexuales, lo cual va a permitir una práctica de Enfermería bajo una perspectiva crítica sobre su realidad histórica y social. ⁽⁵⁾

Melo et al⁽⁶⁾ lleva a cabo en el 2019, la investigación basada en: “Prácticas promotoras del autocuidado de la salud de mujeres en ejercicio de prostitución, Bogotá-Colombia”. Su objetivo es identificar las prácticas promotoras de autocuidado de salud, de mujeres en ejercicio de prostitución con base en factores que influyen en su bienestar físico, social y mental.

La investigación es cualitativa, realizada por medio de la aplicación de una entrevista semiestructurada que consta de preguntas abiertas a diez mujeres mayores de edad, que ejercen prostitución en la ciudad de Bogotá. La información es recolectada de forma manual en 4 categorías: detalles personales, salud general, percepción de los servicios de salud y programas de salud. ⁽⁶⁾

El estudio destaca que en cuanto a la “salud en general”, las entrevistadas manifiestan no conocer la importancia de hacerse chequeos médicos generales con regularidad. Muchas veces optan por auto medicarse con medicina alternativas y hierbas; solo se enfocan en su salud sexual y desconocen por completo las enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes mellitus, entre otras. En la entrevista se encuentran deficiencias en su salud mental, ya que la hostilidad en su ambiente laboral les produce estrés, ansiedad y tristeza. Por otro

lado, sus hábitos alimenticios no son los más adecuados, ya que en su trabajo no cuentan con un momento en específico para comer. ⁽⁶⁾

La investigación evidencia que en los “programas de salud”, la perspectiva de las mujeres es buena, ya que tienen acceso a la “Casa de Todas”, asociación que se encarga de dar charlas de salud sexual y a contribuir a la garantía de sus derechos; asimismo vela también por la realización de las pruebas de ITS. Por otra parte, en cuanto a la “percepción de los servicios de salud”, las trabajadoras expresan ser tratadas de forma distinta por su oficio y solo las ven como una persona con riesgo a contraer una ITS. No las valoran de igual forma que a una mujer que no ejerce el trabajo sexual, solo son remitidas a servicios como infectología. ⁽⁶⁾

La conclusión consiste en que enfermería mediante esta investigación, va a tener conocimiento de las prácticas del autocuidado que estas mujeres tienen, para así incentivar la educación. También para crear estrategias y programas de salud que sean efectivos y que estén basados en las necesidades reales de las mismas, para poder identificar la importancia del cuidado, la promoción y la detección temprana de problemas de salud, y de esta manera disminuir el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades que se pueden contraer en el ejercicio de esta profesión. ⁽⁶⁾

1.1.1.2 Antecedentes Nacionales

El trabajo sexual es una actividad que se da a nivel nacional, sin embargo, en Costa Rica las investigaciones sobre dicho grupo social son limitadas, así como los enfoques hacia la salud física y mental de las mismas. De igual manera, existen algunas estudios y políticas que las toman en cuenta para promover la educación con base en sus estilos de vida y dar a conocer sus necesidades.

El Ministerio de Salud⁽⁷⁾ (MINSA) estipula en su “Política Nacional de Sexualidad” en la I parte de la misma, que el ejercicio de una sexualidad segura, informada y en corresponsabilidad es un derecho fundamental en salud, es un imperativo público. La vivencia de un acto sexual integral es también un bien esencial y por consiguiente debe ser responsabilidad del Estado la formulación de políticas públicas que la promuevan y garanticen. Toda persona tiene el derecho a una atención completa, a decidir, a dar consentimiento, a la protección y a la educación sexual.

La Política Nacional de Sexualidad dice en su II parte que la misma se consulta y se valida por medio de dos talleres. En cada uno de los talleres participan representantes tanto de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Entre las que no lo son, se encuentra mujeres trabajadoras sexuales en representación del proyecto “La Sala”, esto con el fin de realizar consultas con grupos vulnerables para poder hacer frente a sus necesidades a nivel de su sexualidad, para así intervenir, prevenir y reducir las deficiencias; por lo que el área principal por tratar en esta política es la “actividad sexual remunerada de personas adultas”.⁽⁸⁾

Las personas que están vinculadas a la industria del sexo, tienen derecho a un asesoramiento voluntario sobre los cuidados que deben de tomar en su trabajo, tratamiento por ITS y derecho a una salud sexual y reproductiva integral. Sin embargo, se alega que existen ciertos vacíos, ya que grupos vulnerables como lo son los trabajadores sexuales, no cuentan con una política propia que esté vinculada con todos los derechos que estos deben de tener. Aún hay mucho estigma y discriminación por parte de la sociedad.

Rojas⁽⁹⁾ lleva a cabo una investigación en el 2014, que tiene por título: “Geografías del miedo de mujeres trabajadoras sexuales: Entre habitares y percepciones”. El estudio es de enfoque cualitativo, con una muestra de 10 mujeres trabajadoras del sexo de la Zona Roja a las cuales se les realiza una entrevista.

Las trabajadoras sexuales tienen una percepción sobre la Zona Roja de inseguridad y miedo. Ellas explican que poco a poco se vuelven parte del entorno, por lo que el temor con el tiempo disminuye, pero siempre está presente. Ha pasado por sus mentes dejar a un lado estas zonas peligrosas de la capital, pero debido a su situación social y económica no hay otras opciones; hasta llegan a un punto en el que la Zona Roja se vuelve su entorno habitacional. Cabe recalcar, que muchas de estas mujeres aceptan consumir alcohol, drogas y de sufrir abuso físico, verbal y sexual por parte de los clientes.

Pacheny⁽¹⁰⁾ realiza una investigación en el 2014 , basada en: “Estigma y discriminación en los servicios de salud de las trabajadoras sexuales en América Latina”, donde Costa Rica forma parte del mismo. Su objetivo es el de describir las modalidades y magnitud del estigma y discriminación del que pueden ser objeto las trabajadoras sexuales en relación con la atención de la salud. El estudio se basa en una estrategia mixta, con un instrumento cuantitativo (encuesta) y una cualitativo (entrevista). Participan Argentina, Chile, Uruguay,

Paraguay, Bolivia, Perú, Colombia, Ecuador, Panamá, Costa Rica, Honduras, Nicaragua, Guatemala, El Salvador y República Dominicana. Se toma en cuenta a 60 trabajadoras sexuales de cada país.

Costa Rica obtiene como resultado que la mayoría prefieren, si pueden, asistir a un médico privado o a simplemente no asistir a realizarse chequeos médicos con regularidad, ya que sienten gran estigma y discriminación por parte de los profesionales de salud. Refieren percibir que las miran y tratan diferente o que les hablan grosero en repetidas ocasiones, así que para evitar pasar por esas situaciones, prefieren no ir o pagar médico particular. Por otra parte refieren que les gusta que las evalúen en general y no solo por la “vagina”.⁽¹⁰⁾

Rivers⁽¹¹⁾ realiza un estudio en el 2015, con el título de: “Esperarás y esperarás: Trabajo sexual. Gobernanza neoliberal y esperanza en Costa Rica”. Esta investigación tiene como objetivo dar a conocer el tiempo de espera que tienen las trabajadoras sexuales en los servicios de salud y como estas son tratadas en los mismos.

Las trabajadoras sexuales expresan sentirse menospreciadas y no con un trato digno en los servicios de salud, en especial en la Unidad de Control de Infecciones de Trasmisión Sexual. Muchas no cuentan con un seguro con el que puedan ser atendidas, sin embargo, la misma unidad ofrece consultas gratuitas, pero la espera se vuelve aún más larga. Para tan solo sacar una cita tardan un lapso de meses, por la alta demanda con la que cuenta esta unidad, por lo que algunas al no ser abordadas a tiempo, su salud física empeora por causa de una ITS presente y que aún no ha sido tratada.

Las mujeres refieren también, que si presentan otro problema de salud, tienen que olvidarse del mismo, ya que el enfoque de la unidad es meramente médico y genital, por lo que no

ofrece ningún otro tipo de apoyo o servicio, incluso el papanicolaou no va incluido; solo convida exámenes para detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), pruebas y tratamiento para otras ITS. Las enfermedades no transmisibles no son abordadas, ya que muchas de las trabajadoras no cuentan con un seguro de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), por lo que la atención en su salud no es integral, y se ven en el riesgo de irse degenerando física y mentalmente con el pasar del tiempo.⁽¹¹⁾

El MINSA y la CCSS realizan para el 2018 una encuesta que se basa en “El comportamiento sexual y prevalencia del VIH e ITS y estimación del tamaño de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de la Gran Área Metropolitana (GAM)”. En la encuesta participan mujeres trabajadoras sexuales de la GAM; una muestra total de 365 mujeres. Se valora sus características sociodemográficas, antecedentes sexuales, parejas estables, parejas ocasionales, última relación sexual, uso de alcohol y drogas, acceso a condones y lubricante, pruebas de VIH, estigma y discriminación.⁽¹²⁾

Los hallazgos que tienen más importancia en relación con el tema de estigma y discriminación son que el 20,7% de las trabajadoras sexuales en los últimos 12 meses reciben algún tipo de abuso o maltrato por realizar trabajo sexual. El 22,5% informa que algún miembro familiar le ha mostrado desprecio o rechazo por su oficio. En el maltrato de los servicios de salud hay una evidencia del 10,7% de las encuestadas; por lo que pueden tener alguna consecuencia tanto en su salud física y mental por el entorno en que estas se desenvuelven.⁽¹²⁾

1.1.2 Delimitación del problema

La muestra consta de 20 mujeres trabajadoras y extrabajadoras sexuales, con rangos de edad entre los 18-60 años y de nacionalidad costarricense, entre otras. El periodo de la investigación se lleva cabo en el I cuatrimestre del 2020 y el lugar donde se realiza es en la asociación La Sala, ubicada en Barrio México, San José.

1.1.3 Justificación

El tema de investigación se propone con el fin de indagar cuál es la percepción de la salud física y mental de las trabajadoras sexuales en relación con su ambiente laboral y familiar. Esto para darles importancia, ya que sufren de gran estigmatización por parte de la sociedad; posicionan a las mismas en una escala social donde se encuentra el peso de la agresión cultural, mismo que está visto como normal, ubicándolas en un plano de último lugar ante las demás personas. No visualizan a esta población como seres integrales, que merecen igualdad y respeto; dejando a un lado las necesidades realmente importantes a nivel de su salud.

El Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social realizan durante el 2018 una encuesta en donde forman parte más de 365 mujeres trabajadoras sexuales. Se evalúa cual era la prevalencia de VIH y otras Infecciones de Trasmisión Sexual, donde solo el 1,3% padece de VIH, el 1,4% sífilis activa y el 0,22% hepatitis B. No se encuentran casos de hepatitis C u otras patologías.⁽¹²⁾

La CCSS da la apertura en el 2014 de la Unidad de Control de Infecciones de Transmisión Sexual en la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas, para así poder dar un soporte avanzado y de calidad para la detección rápida y temprana de ciertas patologías como la sífilis, gonorrea, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), virus del papiloma humano (VPH), entre otras.

La principal población que se atiende y se le da controles es a las mujeres que ejercen el trabajo sexual, a hombres que tienen sexo con hombres y a la población transexual. Ese año se atienden a 436 trabajadoras del sexo, donde solo un 0,5% obtienen un positivo en sus exámenes.⁽¹³⁾

La población de estudio no tiene como problema principal a las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS). Como bien se evidencia en los textos anteriores, el porcentaje de las mujeres trabajadoras sexuales con posibles positivos a una ITS es muy bajo, es ahí donde cae la duda de si se están abarcando las necesidades reales de las mismas. En el país no es de fácil acceso los estudios que se basen en la salud mental y física de dicho grupo social, por ende, se da inicio a la realización de esta investigación, para que haya más información al respecto, y asimismo, conocer cuáles son las deficiencias reales de estas usuarias.

La gestión y ejecución de los cuidados de enfermería se deben sustentar y justificar con evidencia científica, por lo que es indispensable que las enfermeras(os) desarrollen investigación para contribuir en los fundamentos del quehacer profesional, y asimismo, propagar el conocimiento en la profesión, esto con el fin de que la práctica se base en la evidencia. Por lo tanto, mediante este estudio se van a mostrar las afectaciones y condiciones de salud que deben de tener prioridad por parte del profesional de enfermería, para de esta manera promover la búsqueda de nuevos enfoques de intervención y cuidados, y así brindar una atención integral y de calidad; esto mediante la valoración física y mental de cada trabajadora, y la profundización de la percepción que ellas tienen sobre como el ambiente familiar y laboral generan aspectos que influyen de forma negativa en su estado de salud.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción de la salud física y mental de las trabajadoras sexuales en relación con el ambiente laboral y familiar en el que se desenvuelven, asociación La Sala, 2019?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar la percepción de la salud física y mental de las trabajadoras sexuales en relación con el ambiente laboral y familiar en el que se desenvuelven, asociación la Sala, 2020

1.3.2 Objetivos específicos

Caracterizar según la condición sociodemográfica, económica y laboral a las trabajadoras sexuales de la asociación La Sala, 2020.

Identificar la percepción de la salud física y mental de las trabajadoras sexuales de la asociación la Sala, 2020.

Identificar los factores que inciden en el ambiente laboral y familiar de las trabajadoras sexuales de la asociación la Sala, 2020.

Comparar la percepción de la salud física y mental de las trabajadoras sexuales de la asociación la Sala en relación a la influencia del ambiente laboral y familiar, 2020.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No se encuentran alcances en esta investigación.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

No se encuentran limitaciones en esta investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONTEXTUAL

2.1.1 Percepción

La Real Academia Española⁽¹⁵⁾, define que la percepción es la sensación interior como resultado de una impresión material hecha en nuestros sentidos. Es decir, es el conocimiento o la idea que el ser humano crea a través de las sensaciones percibidas por sus sentidos; es la primera cognición frente al material físico que rodea su medio ambiente por medio de los sentidos, para de esta forma organizar sus sensaciones.

El autor Villamil⁽¹⁶⁾ destaca que la principal disciplina que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología. Este campo ha definido a la percepción como un proceso cognitivo de la conciencia que lleva a cabo el reconocimiento, interpretación y significación, para la elaboración de juicios del entorno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico-social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.

Myers⁽¹⁷⁾ define la percepción como el proceso de seleccionar, organizar e interpretar las sensaciones, ya que no solo se sienten las imágenes, sonidos, sabores y olores en su estado primitivo, sino que también se perciben. No se oye solamente una mezcla de tonos y ritmos, sino que se capta también el grito del niño; en otras palabras, la percepción crea significados de las distintas sensaciones del medio externo.

Vargas⁽¹⁸⁾ recalca que la percepción es biocultural, ya que por un lado esta va a depender de los estímulos físicos y sensaciones, y por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significados por medio de pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia. La selección y la organización de las sensaciones están orientadas a satisfacer las necesidades

tanto individuales como colectivas, mediante la búsqueda de estímulos útiles y de la exclusión de los estímulos indeseables en función de la supervivencia y la convivencia social.

El proceso es un tanto personal como subjetivo y sólo se puede comprender contextualizando las creencias, culturas, valores y comportamientos del medio ambiente en el que se desarrolla cada persona.⁽¹⁸⁾ Las experiencias de vida son primordiales, ya que estas llegan a determinar el proceso general de la percepción, dándole un significado o una “impresión de inmediatez” al individuo del mundo.

La percepción se construye tomando en cuenta varios puntos, estos son: la ordenación, clasificación y elaboración de sistemas de categorías. Con dichos puntos se comparan los estímulos que el sujeto recibe, pues conforman los referentes perceptuales a través de los cuales se identifican las nuevas experiencias sensoriales, transformándolas en eventos reconocibles y comprensibles dentro de la realidad.⁽¹⁸⁾ Esto quiere decir que en relación con lo que es aprendido por el individuo, se forman evidencias en donde las sensaciones van adquiriendo significados, de acuerdo a objetos o eventos ya conocidos con anterioridad.

La percepción tiene dos partes importantes. En primera instancia está el consciente, que es cuando el individuo se da cuenta que percibe ciertos acontecimientos. Como segunda parte, está el inconsciente, en el cual se llevan a cabo los procesos de selección (inclusión y exclusión) y organización de las sensaciones; en este mecanismo se da la discriminación de las sensaciones que se llegan a percibir y no son agradables para el individuo.⁽¹⁸⁾

Matas⁽¹⁹⁾ habla de que la percepción puede ser evaluada tanto de manera cuantitativa como cualitativa. En cuanto a la forma cualitativa, se plantean un conjunto de preguntas abiertas, para que el investigador evalúe los argumentos dados por el entrevistado. Por otro lado, en

relación con la manera cuantitativa, se utilizan las “escalas likert”; los cuales son instrumentos psicométricos donde el encuestado debe indicar su acuerdo o desacuerdo sobre una afirmación, ítem o reactivo. Se realiza a través de una escala ordenada y unidimensional.

2.1.1.1 Autopercepción de la salud

La salud individual se puede medir de distintas maneras; entre ellas, se cuentan la salud “probada” (es decir, medida con estudios de laboratorio y pruebas diagnósticas funcionales), la salud “observada” (realizada por profesionales de la salud mediante el examen clínico) y la “autopercepción de la salud”, la cual es referida por los propios individuos y se basa en el conocimiento, las creencias y las expectativas personales. ⁽²⁰⁾

El autor Vásquez⁽²⁰⁾ considera a la autopercepción de la salud como una herramienta simple pero muy completa, para evaluar la salud con base a múltiples dimensiones, ya que proporciona una evaluación global del estado de salud e incluye la autopercepción de la constitución física, mental y social. Esto con el fin de ayudar a los profesionales de salud a priorizar intervenciones necesarias y a prevenir enfermedades, ya que va a revelar condiciones desconocidas, tales como signos y síntomas de enfermedades o el impacto que estas ya tienen sobre el estado de salud del individuo.

La autopercepción tiene diversos factores que son considerados grandes influyentes en la salud de la persona, lo cuales son: los recursos financieros, los comportamientos relacionados con la salud (factores biomédicos) y lo factores de riesgo familiar. ⁽²⁰⁾ Los cuales son un recurso relevante para determinar cuál es el bienestar individual y cuáles son las necesidades de atención en la población.

El factor recursos financieros cuenta con que la mayor parte de personas viven condiciones socioeconómicas no óptimas. Su autopercepción de salud es mala, ya que consideran que por la falta de dinero no cuentan con los recursos necesarios para una salud adecuada. Por otra parte, en los factores biomédicos, la presencia de comorbilidades y la discapacidad, son las condiciones más frecuentes que están ligadas a una autopercepción negativa. Y en relación a los factores de riesgo familiar, no contar con un adecuado apoyo en los problemas de salud por parte de la familia, afecta la percepción de salud de la persona.⁽²⁰⁾

Las posibilidades de percibir la salud son diversas y están socioculturalmente condicionadas por factores tales como la responsabilidad o el rol familiar que la persona desempeñe, así como las prioridades cotidianas y las actividades que realice, haciendo que cada quien perciba de modo diferente en cada caso, por lo que no se puede esperar que haya percepciones iguales en un determinado grupo social.⁽²⁰⁾

La salud es necesario no solo considerarla como un hecho meramente natural, sino también como hechos de las valoraciones subjetivas que les da cada usuario, para de esta forma como profesionales de salud, poder valorar de forma completa y tener distintos puntos de vista, para entrar en las adecuadas áreas de intervención y así tratar la situación de salud-enfermedad en las personas de buena manera.

2.1.1.2 Percepción social

Salazar et al⁽²¹⁾ define la percepción social como la encargada de indicar la influencia de los factores sociales y culturales en la percepción; la forma en que el medio social afecta los procesos perceptuales, asimismo da pie a la formación de impresiones, el reconocimiento de las emociones, la percepción que tiene el individuo de su medio físico y social. Cabe recalcar,

que en este tipo de percepción se construye la idea que cada individuo tiene acerca del círculo social de personas que lo rodea.

La percepción social está basada en las relaciones que se tiene con las demás personas, formadas en base a la convivencia con las mismas. Cada individuo posee características físicas observables, y al percibir personas se hace en función de una relación; ello implica que se hace referencias sobre sus características o estados de ánimos observables o no observables; se hacen expectativas con respecto a la existencia de ciertos rasgos. Cada persona trata de predecir el comportamiento de los demás y para ese proceso el mecanismo de la percepción es fundamental.⁽²¹⁾

El individuo hace sus propios juicios tanto de su medio ambiente como del círculo social que lo rodea, esto debido a que la percepción social es evaluativa y subjetiva. De esta forma la persona opta por tener ciertas conductas para poder sobrellevar su día a día, sin embargo, no todos tienen los mismos factores físicos, sociales y culturales para deducir que hay un mismo patrón de comportamiento con respecto a la percepción social que tiene cada individuo. Por lo que hay que tomar en cuenta cada punto de vista para poder determinar cuáles juicios ha construido la persona acerca de su medio.

2.1.2 Concepto de salud

El concepto de salud no es único o universal; existen distintas concepciones de salud y las diferentes visiones han dado pie a conceptos cada vez más integrales, que además de tener en cuenta las acciones para mantener un adecuado estado de salud, también constituyen parámetros de equidad donde existen diversas dimensiones que se deben tomar en cuenta para establecer un estado de salud óptimo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), publica en 1948 la definición clásica de salud, la cual estipula que: “es el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁽²²⁾ Este concepto lleva a definir a la salud más allá de estar enfermo, sino también como una condición de bienestar social y mental, dando paso a ampliar la visión de este concepto y volverlo más integral para el ser humano. Con esta definición nacen nuevos conceptos, mismos que toman en cuenta los factores económicos, políticos, sociales, culturales, biológicos, de servicios de salud y del entorno, para de esta forma poder dar paso a definiciones más amplias e inclusivas.

Canguillhem dice que la salud es: “un margen de tolerancia con respecto a las infidelidades del medio; un conjunto de seguridades y aseguramientos. Seguridades en el presente y aseguramientos en el futuro”.⁽²²⁾ Por lo que se entiende que el hombre permite visualizar a la salud como un resultado final de su entorno. La salud es un proceso de adaptación y al mismo tiempo un tipo de mecanismo para asegurar el bienestar del hombre ya sea en su presente y futuro, y así consolidar la supervivencia en su medio ambiente.

Briceño apunta que: “la salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional”.⁽²³⁾ La idea del concepto de salud va a depender de los factores sociales, económicos, políticos, culturales y biológicos, por lo que la interacción de estos factores es fundamental para que haya una salud integral.

Paty estipula que: “la salud es una palabra usada para describir cómo se siente el cuerpo de una persona; es la condición general de la mente y el cuerpo del individuo. Por lo general significa estar libre de enfermedad mental o física, lesión o dolor. Estar sano es un estado deseable, ya que un mal estado de salud afecta la capacidad de la persona para funcionar en

el mundo’’.⁽²⁴⁾ Una vez que el individuo tenga estabilidad tanto en cuerpo y mente, este podrá desenvolverse en el ámbito social, por lo que no gozar de una condición física y mental estables, no habrá un adecuado funcionamiento en lo social, por lo que cada condición va a depender de las otras.

Maya⁽²⁵⁾ describe que la salud es: ‘‘un objeto de la medicina y de las profesiones sanitarias, no es una identidad o una realidad como lo es un objeto, sino una abstracción, un concepto que hace referencia a una circunstancia humana, por lo que este va a depender de la cultura, pues esta es la que suministra el patrón que define la forma de estar o de ser sano en una población’’.

La salud ha ido evolucionando a lo largo del tiempo; se ha ido dejando a un lado la noción tradicional de salud y enfermedad; el mismo ser humano se ha encargado de integrar nuevos enfoques para así poder llegar al ideal de un estado de salud completo, por lo que muchos lo visualizan de distintas maneras. La cultura es una gran variante en el concepto de salud, ya que como para muchos la salud física es lo único meramente importante, o la salud solo se puede ver relacionada con la enfermedad, para otros el estado mental y social son primordiales para contar con una adecuada salud; es ahí donde la cultura es un factor determinante.

Girbau⁽²⁶⁾ plantea un concepto de salud el cual estipula que: ‘‘la salud aun es una meta que hay que alcanzar, de tal manera que la salud no se plantea en el inicio del recorrido sino en el final de un proceso. La salud como meta sería utópica, si se planteara en términos absolutos, pero no es así; en la actualidad la salud se contempla en términos subjetivos’’

Girbau⁽²⁶⁾ destaca los cinco criterios de Laín Entralgo mismos que se debían de tener en cuenta a la hora de definir el concepto de salud de forma objetiva:

Criterio morfológico: es un criterio de forma, que tiene en cuenta la estabilidad de la estructura anatómica y sus alteraciones morbosas. ⁽²⁶⁾

Criterio etiológico: criterio causal que tiene en cuenta la existencia o inexistencia de genes o cualquier agente patógeno en el organismo. ⁽²⁶⁾

Criterio funcional: criterio de funcionamiento que tiene en cuenta la normalidad en mantenimiento de las constantes vitales y en las actividades orgánicas. ⁽²⁶⁾

Criterio utilitario: criterio de utilidad que tiene en cuenta el cumplimiento satisfactorio, o no, de las actividades sociales. ⁽²⁶⁾

Criterio conductual: criterio de conducta o comportamental que tiene en cuenta los comportamientos de los individuos en relación con su integración social. ⁽²⁶⁾

Girbau⁽²⁶⁾ plantea que también además de lo objetivo, en los seres humanos se encuentra el componente subjetivo, ya que si los cinco criterios objetivos anteriormente descritos son bastante óptimos para la salud del individuo, pero el mismo aun así no se cataloga o no se siente sano, no se puede decir que el sujeto cumple el concepto de salud, es ahí donde la parte subjetiva tiene mucho peso. En la actualidad la salud es un concepto libre, donde cada individuo según su forma de pensar y de vivir, define su propio concepto de salud.

2.1.3 Dimensiones de la salud

2.1.3.1 Dimensión física

Martínez et al⁽²⁷⁾ describen a la salud física como el sentir de una persona que no tiene falla alguna en las funciones de sus órganos o que estos no estén menoscabados; el cuerpo funciona de forma eficiente y cuenta con la capacidad de responder ante diversos desafíos de la actividad vital.

El autor Gómez et al⁽²⁸⁾ definen a la dimensión física como: “un nivel de salud relacionado con el funcionamiento físico, nutrición, atención primaria adecuada, realización de las actividades diarias, ropa, higiene y seguridad”.

La dimensión o salud física engloba distintos elementos que se deben de tener en cuenta, en la ausencia o alteración de los mismos, se concibe que hay una deficiencia o que no se cuenta con la salud física esperada, por lo que es de suma importancia que cada individuo tenga presente cada elemento establecido en los conceptos anteriores y de esta forma ser físicamente sano para cumplir con una de las dimensiones más importantes a nivel del concepto de salud.

2.1.3.2 Dimensión mental

La dimensión mental está estrechamente relacionada con la salud mental, la cual no tiene una definición que sea aceptada universalmente; de hecho existen mejores definiciones para la enfermedad mental que la salud mental. Eby et al⁽²⁹⁾ definen a la salud mental como: “un cierto acuerdo sobre qué aspectos del pensamiento, los sentimientos y la conducta se consideran saludables o no saludables. La capacidad de determinar con exactitud la realidad

(lo que realmente es o existe) y de predecir razonablemente las consecuencias de la propia conducta”.

Algunas características que describe Eby et al⁽²⁹⁾ de una persona con una salud mental sana son las siguientes:

Interpretan exactamente la realidad.

Tienen un auto-concepto saludable.

Se pueden relacionar con los demás.

Alcanzan un sentido de significado en la vida.

Demuestran creatividad/productividad.

Tienen control sobre su conducta.

Se adaptan a los cambios y los conflictos.

La OMS⁽³⁰⁾ define a la salud mental más allá de la ausencia de enfermedades o trastornos mentales: “es un bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. Es un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, a trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir con sus comunidades”.

La dimensión mental establece que más allá de las patologías mentales, es importante encontrarse estable emocionalmente, para de esta manera cumplir con un bienestar mental. Poder contar con una salud mental completa, es garantizar la habilidad de poder realizarse como ser humano y de esta forma poder alcanzar las metas de vida que cada individuo se

propone. Si no se cuenta con la estabilidad tanto mental como emocional, pueden surgir contratiempos importantes para alcanzar tal autorrealización.

2.1.3.3 Dimensión social

La dimensión social de la salud es un término poco conocido, sin embargo, es una dimensión prioritaria. Habitualmente se asocia con la habilidad para la adaptación y la autogestión ante los cambios y desafíos del entorno, así como la capacidad para desarrollar relaciones satisfactorias con otras personas. ⁽³¹⁾

Pasquale⁽³²⁾ estipula que esta dimensión es un estado de bienestar social, donde cada individuo es integrante de una sociedad y se le impulsa y fomenta la consecución de su bienestar individual, atendiendo sus necesidades básicas a través del aprovisionamiento de bienes y servicios, tales como una vivienda digna, educación, condiciones de empleo y acceso a los servicios de salud; asimismo la equidad y justicia de los derechos humanos son importantes en esta dimensión.

La dimensión social agrupa puntos importantes; por medio de la igualdad y equidad, se garantiza el derecho para todo miembro de una comunidad el poder contar con los bienes y servicios que las mismas instituciones a nivel de salud brindan para su bienestar. De igual forma, poder tener un sustento económico, el acceso a un trabajo y a una educación, son partes fundamentales para poder cumplir con esta dimensión, misma que junto con la física y mental, dan un concepto de salud que hoy en día es más integral.

2.1.4 Factores laborales y familiares que inciden en la salud

2.1.4.1 Factores laborales

El trabajador tiene factores que pueden incidir en su salud; estos se van a deber a las condiciones laborales en el que este se desenvuelva y en los factores de riesgo que se pueden presentar a lo largo de la convivencia de la persona con su medio laboral. Es importante conocer a fondo lo anteriormente descrito para de esta forma establecer iniciativas que promuevan adecuadas condiciones laborales y así garantizar el bienestar laboral, tanto en la dimensión física, mental y social de la salud del trabajador.

a) Condiciones de trabajo

Belloch et al⁽³³⁾ definen a la condición de trabajo como: “cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador”. Las características mencionadas en el concepto anterior, son las siguientes:

- i) Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo. ⁽³³⁾
- ii) La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia. ⁽³³⁾
- iii) Todas aquellas otras características del trabajo incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto la persona que trabaja. ⁽³³⁾

Además, de las características anteriormente descritas, las condiciones de trabajo engloban tres ámbitos importantes, mismos que son:

i) El medio ambiente del trabajo: Entendiendo como tal el conjunto de aspectos materiales que conforman el entorno donde se realiza una tarea (condiciones de seguridad, contaminantes químicos, físicos, biológicos, y las condiciones sociales)⁽³³⁾

ii) Las exigencias de las tareas: El ritmo y la carga de trabajo en la tarea a realizar (esfuerzos, posturas, atención, monotonía, entre otros)⁽³³⁾

iii) La organización del trabajo: Forma en la que el trabajo se fragmenta en tareas elementales, así como el reparto entre los distintos individuos, unido a la velocidad de ejecución, estructuras de autoridad, de jerarquía y relaciones establecidas.⁽³³⁾

b) Factores de riesgo en el trabajo

Belloch et al⁽³³⁾ establecen que las condiciones de trabajo va a abarcar a todo aquel conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en que esta se realiza. A cada una de dichas variables, susceptibles de producir daños a la salud de las personas que trabajan, es común llamarlas “factores riesgo”.

Los principales factores de riesgo que van a incidir a nivel laboral van a ser los siguientes:

a) Factores debido a las condiciones de seguridad: se consideran las condiciones materiales (elementos móviles, eléctricos, entre otros) o ambientales que pueden provocar daño para la salud de las personas que trabajan.⁽³³⁾

b) Factores de entorno físico del trabajo: se describirán los componentes físicos del medio ambiente de trabajo (seguridad, ruido, iluminación, vibraciones, condiciones termohigrométricas y radiaciones).⁽³³⁾

c) Factores de origen químico o biológico: se analizarán los contaminantes químicos (sustancias y productos) y los contaminantes biológicos (virus, bacterias, protozoos, entre otros), y las lesiones que provocan. ⁽³³⁾

d) Factores derivados de las características del trabajo: incluyendo las exigencias que la tarea impone a la persona que trabaja, tanto físicas como mentales. ⁽³³⁾

e) Factores derivados a la organización del trabajo: todas las lesiones que producen insatisfacción laboral en las personas que trabajan (duración de la jornada, distribución de horarios). ⁽³³⁾

f) Factores de riesgo psicosocial: destacados primordialmente por un entorno social negativo, ocasionando posibles repercusiones tanto social como mental en el trabajador. ⁽³⁴⁾

2.1.4.2 Factores familiares

El bienestar familiar es un estado físico, mental, social, emocional y ambiental sano entre los miembros de cada familia. Una vez que no se cumplan las dimensiones anteriormente descritas, hay cierto desequilibrio en dicho bienestar, provocando momentos de crisis en la vida familiar y de esta forma salen a relucir ciertos factores riesgo que pueden repercutir de forma negativa en la salud de las familias.

Herrera⁽³⁵⁾ estipula que la presencia de los momentos de crisis en la vida familiar es considerada como una variable evolutiva necesaria a tener en cuenta en el estudio de cualquier grupo familiar; los factores de riesgos familiares provocan que se desaten estas crisis, mismas que pueden ser agudas o crónicas, desatando una inexistencia de un buen afrontamiento familiar. Los principales acontecimientos de riesgo que pueden generar crisis en la vida familiar son:

- a) La adopción: convivencia temporal, mala convivencia, regreso al hogar de niños. ⁽³⁵⁾
- b) Eventos por desorganización: discusiones, contradicciones ideológicas, inapropiada distribución de roles, embarazo en la adolescencia, el intento suicida, o miembros con enfermedades psiquiátricas, retraso mental, enfermedades terminales, o infertilidad. ⁽³⁵⁾
- c) Eventos de desmoralización: conducta delincuencia, encarcelamiento, drogadicción, alcoholismo, infidelidad, prostitución. ⁽³⁵⁾
- d) Eventos de desmembramiento: muerte prematura de hijos, divorcio, separación o abandono y hospitalización. ⁽³⁵⁾
- e) Eventos externos a la familia: situaciones críticas de índole económica, política, social o desastres naturales. ⁽³⁵⁾

2.1.5 Modelos y teorías

Teoría de la Atención Burocrática: Marilyn Anne Ray.

Ray estipula conceptos y definiciones importantes, donde primeramente se destaca el “cuidado”, mismo que definió como la relación entre la caridad y la acción correcta, entre el amor como compasión en respuesta al sufrimiento y la necesidad, y la justicia o la equidad en relación con lo que se debe hacer. El cuidado tiene lugar en una cultura o en una sociedad, incluidas la cultura personal, la cultura organizativa del hospital y la cultura de la sociedad y la global; por lo que el cuidado es transcultural. ⁽³⁶⁾

El “cuidado” va estar interconectado con el “cuidado espiritual-ético”, mismo que va a estar constituido por diversos factores (educativo, físico, sociocultural, legal, tecnológico,

económico y político) para así lograr una *holografía*, lo que significa que todo es un conjunto en un contexto y una parte en otro, de modo que cada parte está en el todo y el todo está en la parte (**Ver Anexo N°1**).⁽³⁶⁾

El “cuidado espiritual-ético” se divide en dos definiciones importantes:

Cuidado espiritual-ético: la *espiritualidad* incluye creatividad y la elección, y se revela en el apego, el amor y la comunidad. Y por otra parte, lo *ético* del cuidado se asocia a las obligaciones morales con los demás. El cuidado ético-espiritual va a facilitar las elecciones para el bien de los demás; esto significa no tratar nunca a las personas como un medio para obtener un fin, sino como seres que tienen la capacidad de tomar decisiones para su propio bien.⁽³⁶⁾

Los factores constituidos en el “cuidado espiritual-ético”, se definen de la siguiente manera:

Factores educativos: están compuestos por los programas educativos formales y no formales, la utilización de medios audiovisuales para transmitir la información y otras formas de docencia y difusión del conocimiento; estos factores se van a relacionar con el significado del cuidado para así difundir su concepto como tal a la sociedad.⁽³⁶⁾

Factores físicos: el estado físico del ser, incluidos los patrones biológicos y mentales. Como la mente y el cuerpo están interrelacionados, y como cada uno va a influir con el otro, dejando en evidencia que estar bien físicamente va a influir en el bienestar mental del individuo y viceversa, por lo que el equilibrio entre ambas partes es muy importante para la estabilidad de cada persona.⁽³⁶⁾

Factores socioculturales: son la etnicidad y la estructura familiar, la relación con amigos y familia; la comunicación, la interacción y el apoyo social, el conocimiento de las interrelaciones, la participación y la familiaridad y las estructuras de grupos culturales, comunidad y sociedad. Todo individuo tiene un círculo social en el que se desenvuelve, mismo que cuenta con características propias que los diferencia de los demás. ⁽³⁶⁾

Factores legales: para Ray, tienen relación con el significado del cuidado, ya que estos están ligados a la responsabilidad, reglas y principios que guían los comportamientos, como políticas y procedimientos, consentimiento informado, derecho a la privacidad, aspectos de mala praxis e imputabilidad, derechos del cliente, de su familia y de los profesionales, y la práctica de la medicina y la enfermería defensivas. ⁽³⁶⁾

Factores tecnológicos: incluyen recursos no humanos, como la utilización de aparatos para mantener el bienestar fisiológico del paciente, pruebas diagnósticas, fármacos, y el conocimiento y la habilidad necesarios para utilizar estos recursos, siendo un punto esencial para la atención integral hacia los pacientes. ⁽³⁶⁾

Factores económicos: factores relacionados con el significado del cuidado incluyen dinero, presupuesto, sistemas de seguros, limitaciones y directrices impuestas por las organizaciones de cuidado dirigido y, en general, la asignación de recursos humanos y materiales escasos para mantener la viabilidad económica de la organización. Se debe considerar el cuidado como un recurso interpersonal, así como los bienes, el dinero y los servicios. ⁽³⁶⁾

Factores políticos: La política y la estructura de poder de la administración sanitaria influyen en cómo se ve la enfermería en la asistencia sanitaria, lo que incluyen patrones de comunicación y toma de decisiones en la organización, las funciones de enfermeras, médicos

y administradores; actividades sindicales como la negociación y la confrontación, las influencias del gobierno y de las compañías de seguros, la utilización del poder, el prestigio y el privilegio. ⁽³⁶⁾

Ray estipula que *la persona, la enfermería, el entorno y la salud* se integran en la estructura de la teoría de la atención burocrática. Los metaparadigmas o principales premisas anteriormente descritas se definen de la siguiente manera:

Enfermería: es un cuidado holístico, relacional, espiritual y ético, que busca el bien propio y ajeno en comunidades complejas, organizaciones y culturas burocráticas. Refleja que el fundamento del cuidado espiritual es el amor, mismo que busca una vida ética y responsable que permita la expresión de las acciones del cuidado en la vida de las enfermeras. El cuidado es transcultural, ya que incluye creencias y valores de compasión o amor y de justicia o equidad. ⁽³⁶⁾

Persona: ser espiritual y cultural. Las personas son creadas por Dios, el Misterio del Ser, y participan de manera cocreativa en organizaciones humanas y en relaciones transculturales para encontrar su significado y su valor. ⁽³⁶⁾

Salud: la salud no es simplemente, la consecuencia de un estado físico del ser. Las personas construyen su realidad de salud en relación con la biología, patrones mentales, características de su imagen del cuerpo, la mente y el alma, la etnicidad y las estructuras familiares, las estructuras de la sociedad y de la comunidad. La salud está relacionada con la forma en que las personas de un grupo cultural, cultura organizativa o sistema burocrático construyen la realidad y dan o encuentran un significado; en todas las sociedades humanas, las creencias y

las prácticas asistenciales sobre la enfermedad y la salud, son características centrales de la cultura. ⁽³⁶⁾

Entorno: el entorno es un fenómeno espiritual, ético, ecológico y cultural complejo. Abarca el conocimiento y la conciencia sobre la belleza de las formas de vida y sistemas simbólicos o patrones de significado. Estos patrones se transmiten históricamente, se conservan o se modifican mediante los valores asistenciales, las actitudes y la comunicación con el medio ambiente. ⁽³⁶⁾

La teoría de Ray tiene especial relación con el presente estudio; debido a que en gran parte se basa en como el cuidado, la salud y la enfermera giran en torno a las creencias, costumbres, formas de pensar y estilos de vida de las personas según el ambiente en el que estas crecieron o se desenvuelven. Se dice que la enfermera debe ejercer el cuidado transcultural, con el fin de poder adaptarse a las distintas formas de pensar, de actuar y de vivir de cada usuario; por lo que la adaptación a las trabajadoras sexuales con estilos de vida muy diferentes a los “usuales”, es primordial para poder ejercer en ellas una atención y cuidados más integrales, basados en la ética y la espiritualidad.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque es de tipo mixto, ya que se busca una complementariedad entre ambos. Se integra el de tipo cuantitativo y cualitativo, con el fin de obtener información más completa del fenómeno de estudio, para así darle un mayor nivel de profundidad a la investigación.

El autor Sampieri⁽³⁷⁾ explica que el enfoque mixto se encarga de representar un grupo de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación. Se recolecta y analiza tanto datos cuantitativos como cualitativos, así como su discusión en conjunto para poder tener un mayor entendimiento del objeto de estudio. En este caso, se aplica de manera independiente primero un enfoque y luego el otro; pero se hace un solo reporte. La utilización de ambos se puede llevar a cabo con el predominio de uno y el aporte del otro, y se clasifica según el que predomine.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación que se va a emplear es la de estudios descriptivos, ya que se van a describir los hechos como son observados. Asimismo, este tipo de investigación busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

El área de estudio donde se va a realizar la presente investigación es en la Asociación La Sala, la cual se ubica a 100 metros norte y 25 metros este del Liceo de San José en Barrio México.

3.3.1 Población

La población está conformada en su totalidad por 350 mujeres inscritas en la asociación.

3.3.2 Muestra

La muestra es de tipo no probabilística, conformada por 20 participantes; esto debido a la protección que se le brinda a la población, ya que es un grupo social vulnerable. Por otra parte, cabe recalcar que son seleccionadas por su disponibilidad y cumplen con los criterios de inclusión propios de la investigación.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N°1

Criterios de inclusión y exclusión, asociación la Sala, 2019.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Mujeres que sean trabajadoras sexuales	Rehusarse a participar
Mujeres que sean extrabajadoras sexuales	No estar presentes en el momento de la aplicación del instrumento.
Miembro y participante activo en la asociación La Sala.	Encontrarse bajo los efectos de alcohol y drogas

Fuente: Elaboración propia, 2020

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El instrumento de esta investigación está conformado de una serie de 38 preguntas cerradas y 14 preguntas abiertas. El mismo consta de cinco partes, donde se evalúan de primero los factores sociodemográficos, de segundo la salud física, de tercero la salud mental, de cuarto el ambiente familiar y de quinto el ambiente laboral. La mayoría de las preguntas son de elaboración propia, sin embargo, se adjunta al instrumento un APGAR familiar ya existente.

El APGAR familiar permite tener una visión más integral de los puntos débiles y fuertes de cada familia. El instrumento cuenta con 10 preguntas y cada una tiene 5 opciones de respuesta, misma que cuentan con una puntuación determinada; estas opciones son nunca=0, casi nunca=1, algunas veces=2, casi siempre=3 y siempre=4. Al final se obtienen clasificaciones tales como normal, disfunción leve, disfunción moderada y disfunción severa; estas clasificaciones van a depender del resultado a la hora de sumar el puntaje de las respuestas de cada participante.⁽³⁸⁾

El diseño de escala tipo likert también es utilizado como método para diseñar en el instrumento diferentes tablas para medir la satisfacción y las relaciones interpersonales de las trabajadoras sexuales.

3.4.1 Validez y confiabilidad del instrumento.

La validación de este instrumento se realiza de dos formas diferentes. Debido al enfoque tipo mixto de la investigación, se necesita hacer la validación con un experto para la parte cualitativa y con un estadista para la parte cuantitativa.

Garrote et al⁽³⁹⁾ estipula que la validación por expertos es un método útil para verificar la fiabilidad de una investigación, esto mediante la opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como individuos cualificados, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones. La tarea de estas personas es fundamental, ya que este se puede encargar de eliminar aspectos irrelevantes, incorporar los imprescindibles y modificar lo que a él/ella le parezca necesario.

La MSc. Tannia Jiménez Oremuno, misma que labora en el Hospital La Católica en el puesto de Jefatura de Hospitalización y Emergencias, cuenta con una maestría en salud mental y con experiencia previa de tratar con este tipo de población, ya que también la utiliza en la realización de su tesis de maestría. Ella evalúa cada pregunta del instrumento para considerar su efectividad y realiza algunas correcciones. También suma nuevas preguntas para que este sea más preciso y completo; los cambios se ven reflejados en el plan piloto.

Jiménez considera que desde la escala ordinal de satisfacción, el instrumento es muy satisfactorio, esto porque tiene un lenguaje claro para la población de estudio, las preguntas no transgreden la sensibilidad de las entrevistadas y son adecuadas para cumplir con los objetivos de la presente investigación.

El Lic. Roger Bonilla Carrión determina la confiabilidad del cuestionario en la parte cuantitativa del instrumento. Calcula la estimación del Alfa de Crombach, en donde el coeficiente de este modelo oscila entre 0 y 1; cuánto más próximo esté a 1, más consistentes será los ítems entre sí. En el caso de esta investigación, el coeficiente del Alfa Crombach da como resultado un 0.98.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación es no experimental y de tipo transversal, ya que se va a observar el fenómeno de estudio en su contexto natural, sin manipular ninguna variable y los datos se toman en un único momento dado.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Definición instrumental
1- Caracterizar según la condición sociodemográfica, económica y laboral a las trabajadoras sexuales de la asociación La Sala, 2019.	Sociodemográfico	Social: Pertenciente o relativo a la sociedad. ⁽⁴⁰⁾ Demografía: Estudio estadístico de una colectividad humana, referido a un determinado momento o a su evolución. ⁽⁴¹⁾	Características que se encargan de evaluar cuales son las condiciones tanto sociales como demográficas de una población de estudio en relación al entorno en donde se desenvuelven, para así poder realizar un análisis de datos más completo en la investigación a realizar.	Social	Nivel educativo Tiempo laboral Lugar de trabajo Composición del hogar Ingreso económico mensual	Del ítem 1.1 al ítem 1.12
				Demografía	Edad Nacionalidad Estado civil Lugar de residencia	

<p>2- Identificar la percepción de la salud física y mental de las trabajadoras sexuales de la asociación la Sala, 2019.</p>	<p>Percepción de la salud física y mental</p>	<p>Percepción: sensación interior como resultado de una impresión material hecha en nuestros sentidos. ⁽¹⁵⁾ Salud física: como el sentir de una persona que no tiene falla alguna en las funciones de sus órganos o que estos no estén menoscabados; el cuerpo funciona de forma eficiente y cuenta con la capacidad de responder ante diversos desafíos de la actividad vital. ⁽²⁷⁾ Salud mental: un cierto acuerdo sobre qué aspectos del pensamiento, los sentimientos y la conducta se consideran saludables o no saludables. La capacidad de determinar con exactitud la realidad (lo que realmente es o existe) y de predecir razonablemente las consecuencias de la propia conducta. ⁽²⁹⁾</p>	<p>Son variables que se basan en cómo cada individuo auto-percibe sus condiciones físicas y mentales, para así dar un concepto propio de su estado de salud, basándose en sus creencias y estilos de vida, para que de esta manera el profesional de enfermería logre evidenciar cuáles son las necesidades que se deben atender en la población de estudio.</p>	<p>Percepción</p>	<p>Autopercepción de la salud física y mental Percepción social</p>	<p>Ítem 2.22, 3.9, 4.5 y 5.7 Ítems 3.5, 4.1, 4.2, 4.3, 4.5, 5.6 y 5.7</p>
				<p>Salud Física</p>	<p>Higiene. Nutrición. Patrón del sueño. Actividad física Consumo de sustancias nocivas Antecedentes patológicos personales Atención médica Sexualidad</p>	<p>Del ítem 2.1 al ítem 2.22</p>
				<p>Salud mental</p>	<p>Autoestima Satisfacción Redes de apoyo Estrategias de afrontamiento Manejo del estrés Bienestar mental</p>	<p>Del ítem 3.1 al ítem 3.9</p>

<p>3- Identificar los factores que inciden en el ambiente laboral y familiar de las trabajadoras sexuales.</p>	<p>Ambiente laboral y familiar</p>	<p>Ambiente laboral: conjunto de características que describen a una organización y que la distinguen de otras organizaciones, estas características son relativamente perdurables a lo largo el tiempo e influyen en el comportamiento y los aspectos sociales y psicológicos de las personas en la organización.⁽⁴²⁾</p> <p>Ambiente familiar: un entorno de una reunión de individuos, unidos por los vínculos de la sangre, que viven bajo el mismo techo o en un mismo conjunto de habitaciones con una comunidad de servicios.⁽⁴³⁾</p>	<p>El ambiente laboral es el entorno en el que labora cada individuo; abarcando las condiciones ambientales y las actividades que los mismos realizan. Por otra parte, el ambiente familiar es el primer contacto social de todo individuo, donde establece distintas relaciones con cada uno de los miembros de su familia</p>	<p>Factores laborales</p>	<p>Entorno físico del trabajo. Condiciones de seguridad. Exigencias laborales Duración de la jornada Relaciones interpersonales.</p>	<p>Del ítem 5.1 al ítem 5.7</p>
				<p>Factores familiares</p>	<p>Convivencia y relaciones familiares Eventos de desorganización Eventos de desmoralización Eventos de desmembramiento</p>	<p>Del ítem 4.1 al ítem 4.5</p>

3.7 CATEGORIZACIÓN DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS

Categoría	Unidades	Subunidades
Salud	Salud Física	Alteraciones de la salud física Percepción del estado de salud física
	Salud Mental	Emociones Redes de apoyo Estrategias de afrontamiento Manejo de estrés Percepción del estado de salud mental
Ambiente laboral	Experiencias	Eventos favorables Eventos desfavorables
	Condiciones laborales	Seguridad Exigencias laborales Relaciones interpersonales Percepción de amenazas en la salud
Ambiente familiar	Experiencias	Eventos favorables Eventos desfavorables
	Condiciones familiares	Convivencia y relaciones familiares Percepción de amenazas en la salud

3.8 PLAN PILOTO

El plan piloto se realiza con 2 trabajadoras sexuales las cuáles acceden a realizar como prueba el instrumento de la investigación. Al llevar a cabo la aplicación del mismo, se notan algunas preguntas que deben ser modificadas para su mejor comprensión, y por otra parte, junto con el experto se considera agregar ciertas preguntas o respuestas para poder obtener la información de forma más completa.

La pregunta 1.1 referente a “¿cuántos años tiene cumplidos actualmente?”, se agrega a las respuestas en los rangos de edades la edad de “18 años”, ya que se considera junto al experto que se pueden perder gran parte de la población si no está presente esa edad.

La pregunta 1.4 referente a “indique cuál es su nivel educativo”, se decide agregar a las respuestas la opción de “carrera técnica”, ya que también se considera que es un punto importante por saber.

La pregunta 1.7 referente a “Indique el parentesco que tiene con cada persona con la vive”, esta pregunta era abierta, por lo que se considera que es mejor dividir la misma en dos preguntas cerradas, ya que las participantes del plan piloto refieren que daba “pereza” escribir mucho. Por lo que se cambia por una pregunta referente a “¿con cuántas personas vive actualmente?” y se agrega a las respuestas la opción “Vivo sola”. Además se realiza un cuadro donde ellas deben indicar el parentesco que tienen con cada persona con la que viven y como era su relación con las mismas.

La pregunta 1.10 referente a “indique cuál es su lugar de trabajo”, se decide agregar a las respuestas la opción de “hoteles”, ya que cuando se aplica el plan piloto, las dos trabajadoras

que participan, indican que ejercen en hoteles, por lo que se considera importante agregar esa opción.

La pregunta 2.1 referente a “marque con una X los hábitos de higiene que práctica usualmente. Puede elegir más de una opción”, en las respuestas se decide cambiar el lenguaje de la opción “alimentos inocuos”, porque a la hora de la aplicación del plan piloto, ninguna de las 2 participantes sabe su significado, por lo que se coloca la opción como “consumo de alimentos con una manipulación adecuada”.

La pregunta 2.5 referente a “usualmente, ¿cuántas horas duerme al día?”, se decide junto al experto agregar también un apartado donde se valore el uso de medicamentos para conciliar el sueño, por lo que se agrega la pregunta “¿consume algún medicamento para conciliar el sueño?”.

El experto decide que en el apartado de la salud física es importante valorar la salud sexual, por lo que se agregan las preguntas “indique cada cuánto asiste al ginecólogo”, “¿utiliza algún método anticonceptivo o de barrera? e “indique cuál método anticonceptivo o de barrera utiliza”.

El instrumento cuenta con una parte exclusiva para valorar la salud mental, sin embargo, junto con la experta, se decide agregar algunos ítems para medir las redes de apoyo de las entrevistadas. Por otro lado, también se considera que es oportuno indagar sobre el afrontamiento y la tolerancia al estrés, por lo que se agregan al instrumento las preguntas tales como “¿ha experimentado cambios importantes en su vida en el último año?”, “¿utiliza algún mecanismo para afrontar los problemas?” y “¿cuál es su reacción habitual ante una situación de estrés?”.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Generalidades

Los resultados presentes a continuación son los que se obtienen en la aplicación del instrumento en la investigación. El tamaño de la muestra corresponde a 20 trabajadoras sexuales y se aplican los criterios de inclusión y exclusión a esta población.

El estudio es de enfoque mixto, por lo que la presentación de resultados se divide en dos partes; primero la parte cuantitativa donde se van a representar la caracterización sociodemográfica, la identificación del estado de la salud física y mental. Asimismo la identificación de los factores familiares como laborales que inciden en la población de estudio; esto por medio de la representación de tablas y figuras. Por otro lado, la segunda parte es la cualitativa, misma que se va a representar con la transcripción de la opinión de cada participante sobre su salud física, mental, su ambiente familiar y laboral.

4.1.1 Datos Cuantitativos

Tabla N° 1: Trabajadoras sexuales según años cumplidos, Asociación La Sala, San José.

Marzo, 2020

Años cumplidos	Trabajadoras Sexuales	
	Absoluto	%
29-39 años	6	30%
40-50 años	7	35%
Más de 51 años	7	35%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Un 35% (n=7) de la población estudiada corresponde a tener un rango de edad entre los 40-50 años; otro 35% (n=7) cuenta con más de 51 años, y el 30% (n=6) restante de la población,

tiene rangos de edades entre los 29-39 años. Por lo que los rangos entre los 40-50 años y más de 51 años son los que predominan.

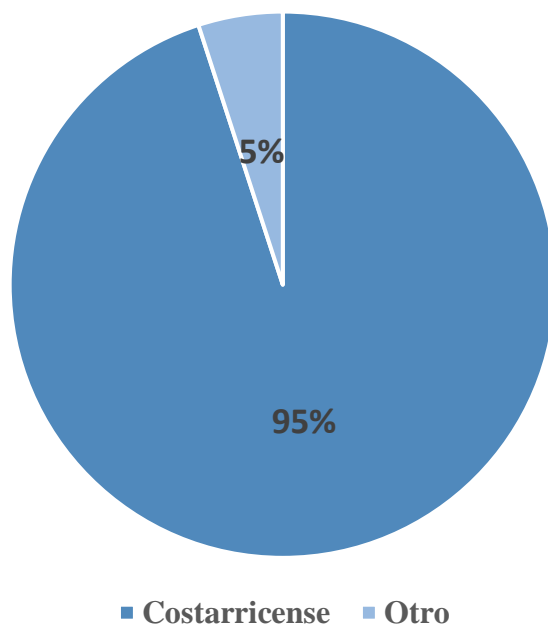


Figura N°1 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según nacionalidad, Asociación La Sala, San José, Marzo, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 95% (n=19) de la muestra en el estudio indica que es de nacionalidad costarricense, mientras que el 5% (n=1) de la población refiere ser de otra nacionalidad, Panameña específicamente.

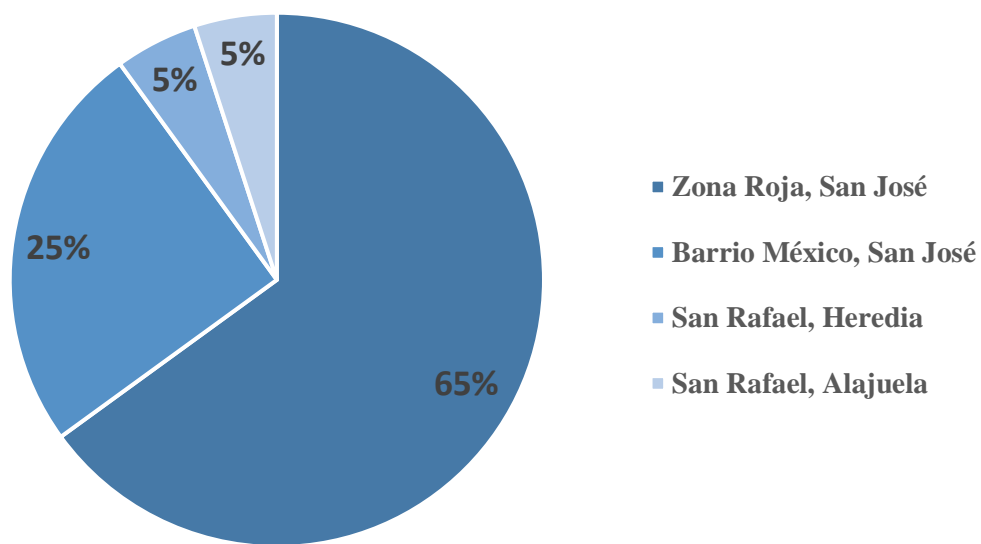


Figura N°2 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según su lugar de residencia, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 65% de la muestra indica que su lugar de residencia es la Zona Roja-San José, mientras que el 25% dice que reside en Barrio México-San José. Por otra parte, un 5% refiere que su lugar de residencia es San Rafael-Heredia y el otro 5% restante de San Rafael-Alajuela.

*Tabla N° 2: Trabajadoras sexuales según nivel educativo, Asociación La Sala, San José.
Marzo, 2020*

Nivel educativo	Trabajadoras Sexuales	
	Absoluto	%
Primaria completa	6	30%
Primaria incompleta	4	20%
Secundaria completa	1	5%
Secundaria incompleta	7	35%
Universidad incompleta	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 30% (n=6) de la muestra de estudio indica tener solo primaria completa, mientras que un 20% (n=4) dice que cuenta con un nivel académico de primaria incompleta. Por otra parte, un 5% (n=1) refiere tener solo la secundaria completa mientras que un 35% (n=7) presenta un grado académico de secundaria incompleta. Por último, el 10% tiene un nivel académico de universidad incompleta.

*Tabla N° 3: Trabajadoras sexuales según estado civil, Asociación La Sala, San José.
Marzo, 2020*

Estado civil	Trabajadoras Sexuales	
	Absoluto	%
Soltera	9	45%
Casada	4	20%
Divorciada	3	15%
Viuda	2	10%
Unión Libre	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 45% (n=9) de la muestra indica que su estado civil es soltera, mientras que un 20% (n=4) están casadas. Un 15% establece que son divorciadas y un 10% viudas. Por último, el 10% restante refiere que se encuentra en unión libre.

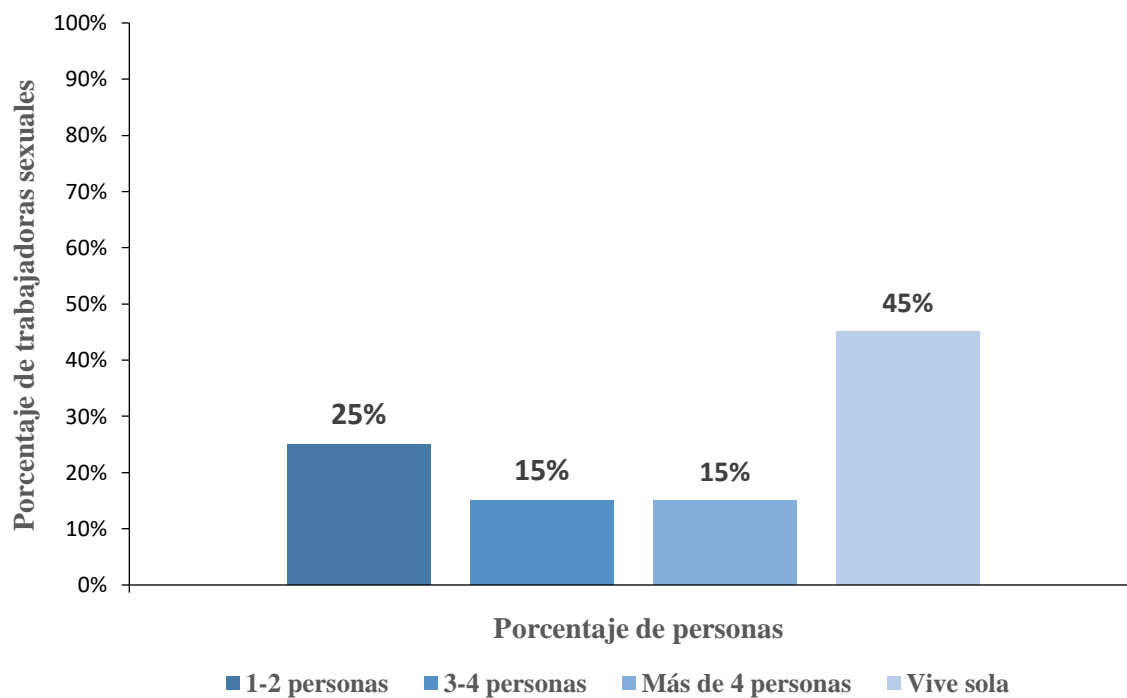


Figura N°3 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según cantidad de personas con las que viven, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 45% de la muestra indica que vive sola, mientras que un 25% refiere convivir con una cantidad de 1 a 2 personas. Un 15% dice que con 3 a 4 personas y el 15% restante indica que con más de 4 personas.

Tabla N° 4: Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según integrantes de familia con los que viven, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020.

Integrante	Porcentaje de respuesta		Total
	SI	NO	
Esposo/Pareja	35% (n=7)	65% (n=13)	100% (n=20)
Hijo (a)	35% (n=7)	65% (n=13)	100% (n=20)
Nieto (a)	20% (n=4)	80% (n=16)	100% (n=20)
Mamá	10% (n=2)	90% (n=18)	100% (n=20)
Papá	5% (n=1)	95% (n=19)	100% (n=20)
Hermano (a)	10% (n=2)	90% (n=18)	100% (n=20)

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Se evidencia en el cuadro anterior que la mayoría de la población vive con su esposo/pareja y con sus hijos (as).

Tabla N° 5: Trabajadoras sexuales según su número de hijos, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020.

# de hijos	Trabajadoras Sexuales	
	Absoluto	%
1 hijo	1	5%
2 hijos	7	35%
3 hijos	5	25%
4 hijos	2	10%
Más de 4 hijos	2	10%
No tengo hijos	3	15%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 35% (n=7) de las encuestadas indican que tienen una cantidad de solo 2 hijos, mientras que por otra parte un 25% (n=5) tienen 3 hijos. Es importante destacar que solo un 15% (n=3) de la muestra no refiere hijos, por lo que la mayoría son mamás.

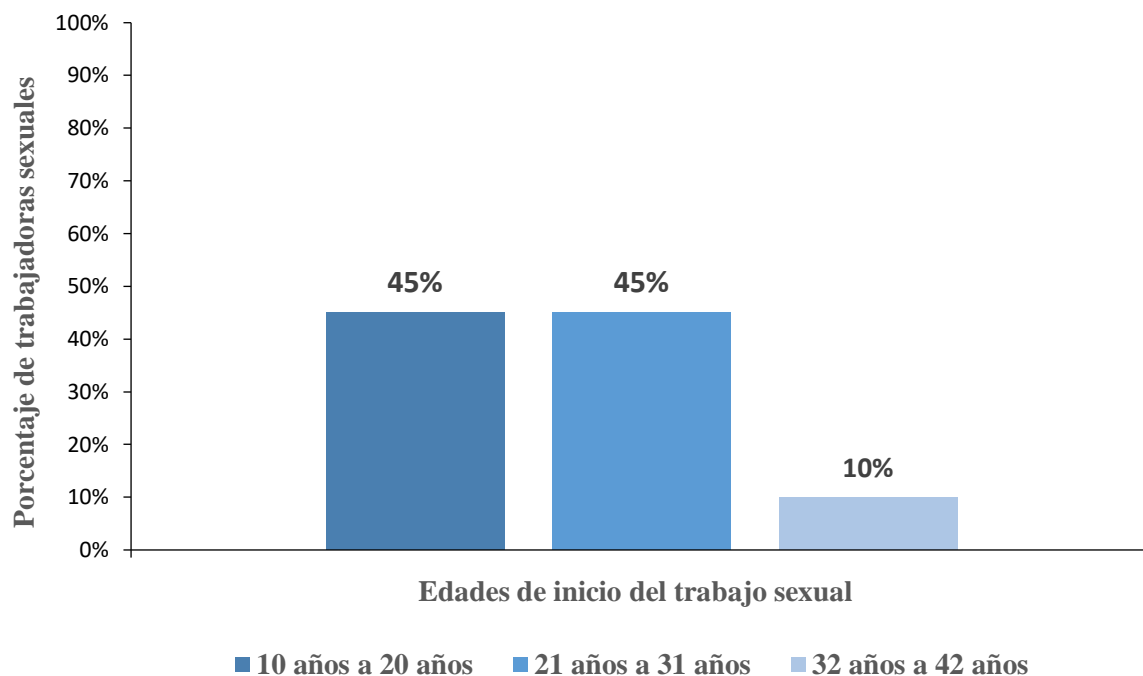


Figura N°4 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según edad de inicio del trabajo sexual, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 45% de las encuestadas indican que la edad en la que inician a ejercer el trabajo sexual va entre los 10 años a 20 años; por otra parte, un 45% refieren que la edad en la que comienzan el trabajo sexual va de los 21 años a 31 años, por último, el 10% restante dice que su edad de inicio fue de los 32 años a 42 años.

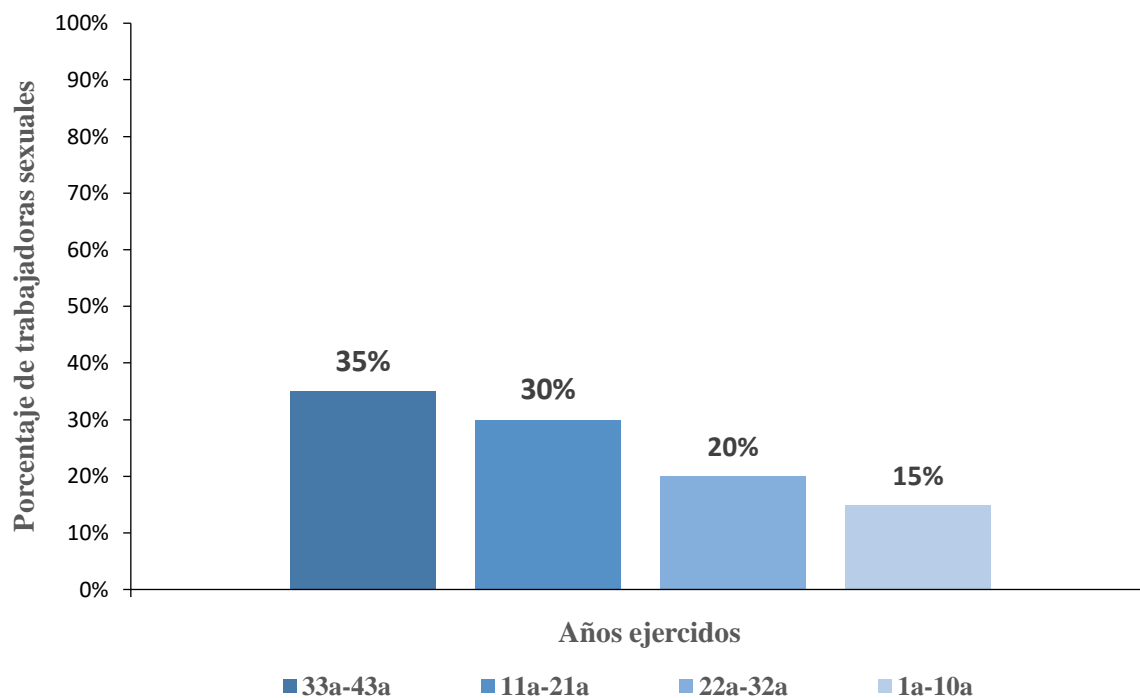


Figura N°5 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según los años que han ejercido el trabajo sexual, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 35% de la muestra indica que llevan una cantidad de 33 años a 43 años de ejercer el trabajo sexual, mientras que un 30% refiere 11 años a 31 años de ejercer. Por otra parte, un 20% indican de 22 años a 32 años y el 15% restante dice de 1 a 10 años.

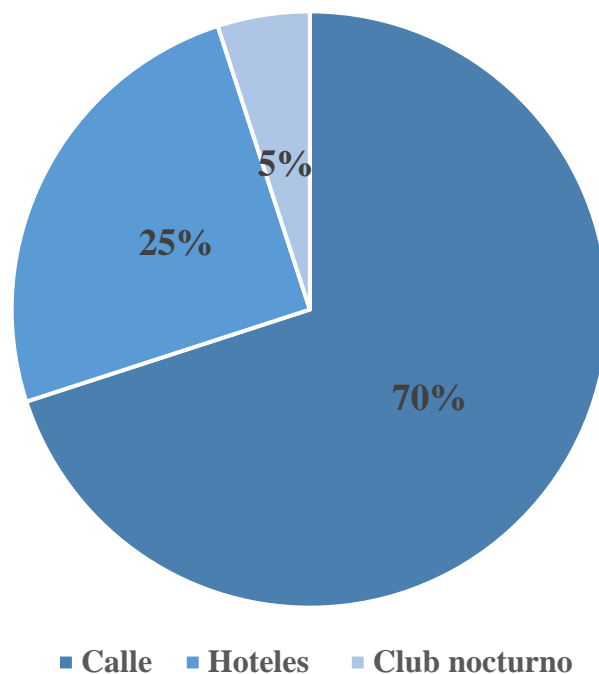


Figura N°6 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según lugar donde ejercen el trabajo sexual, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

De las 20 participantes encuestadas un 70% indica que usualmente ejercen el trabajo sexual en la calle, mientras que un 25% refiere que habitualmente laboran en hoteles. Por último, el 5% restante realizan el trabajo sexual en un club nocturno.

Tabla N° 6: Trabajadoras sexuales según su ingreso económico mensual, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020

Ingreso económico mensual	Trabajadoras Sexuales	
	Absoluto	%
Menos de 101 000 colones al mes.	12	60%
Entre 101 000 colones – 300 000 colones al mes.	5	25%
Entre 301 000 colones – 600 000 colones al mes.	3	15%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 60% de la muestra indica que gana menos de 101 000 colones al mes, mientras que el 25% refiere ganar un salario de 101 000 entre 300 000 colones al mes. El 15% restante gana entre 301 000 a 600 000 colones al mes.

Tabla N° 7: Trabajadoras sexuales según sus hábitos de higiene, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020.

Hábitos de higiene	Porcentaje de respuesta		Total
	SI	NO	
Lavado de manos antes de comer y después de ir al baño	100% (n=20)		100% (n=20)
Lavado de dientes 3 veces al día	100% (n=20)		100% (n=20)
Ducha o baño diario	100% (n=20)		100% (n=20)
Lavado de frutas y verduras antes de consumirlas	95% (n=19)	5% (n=1)	100% (n=20)
Consumo de alimentos inocuos	90% (n=18)	10% (n=2)	100% (n=20)

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El cuadro evidencia que la mayoría de las mujeres indican que si practican los hábitos de higiene, salvo en dos apartados; primeramente en el de “lavado de frutas y verduras antes de consumirlas” un 5% (n=1) refiere que no lo realiza con frecuencia ya que se les olvida; y por otra parte, en el apartado de “consumo de alimentos inocuos”, un 10% (n=2) dicen que no lo realizan, ya que ingieren muchos alimentos de dudosa procedencia.

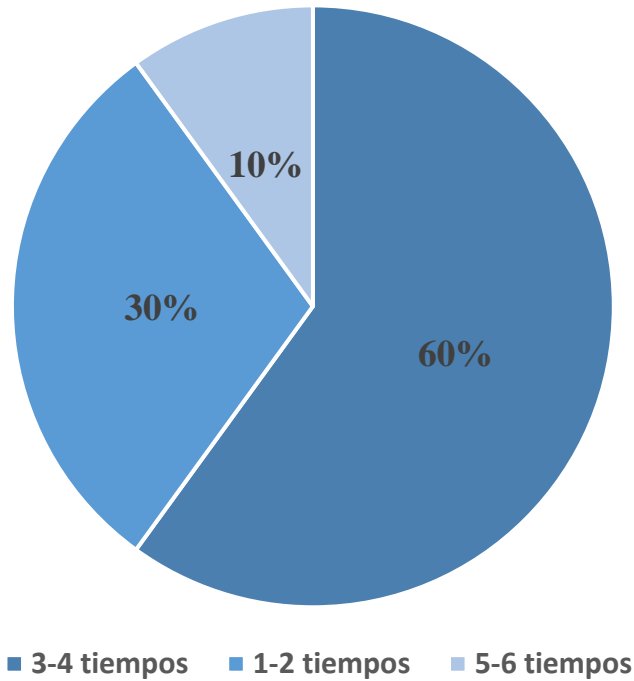


Figura N°7 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según tiempos de comida que realizan al día, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 60% de la muestra indica que realiza de 3 a 4 tiempos de comida al día mientras que un 30% refiere que realiza de 1 a 2 tiempos. El 10% restante come alrededor de 5 a 6 tiempos de comida al día.

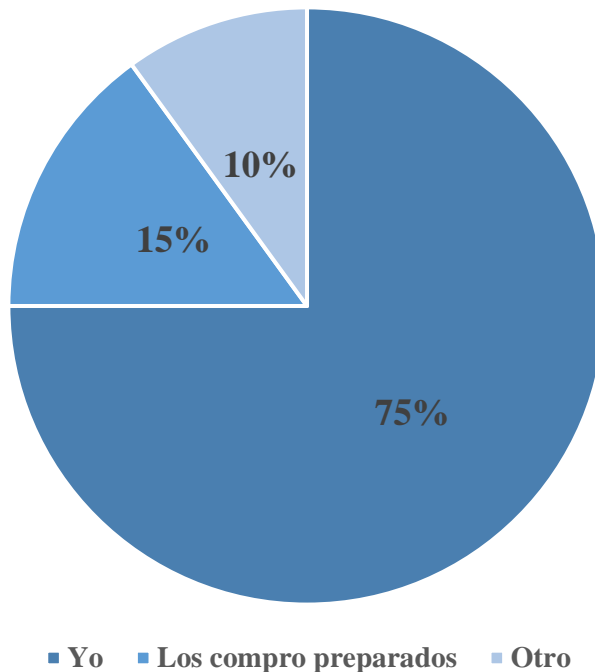


Figura N°8 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según persona que prepara habitualmente sus alimentos, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 75% de las encuestadas indican que ellas mismas se preparan sus alimentos mientras que un 15% refiere que los compran ya preparados. El 10% marca la respuesta “otro” donde especifican que un familiar es el que se encarga de preparar sus alimentos.

Tabla N° 8: Trabajadoras sexuales según alimentos que consumen con frecuencia, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020.

Alimentos	Porcentaje de respuesta		Total
	SI	NO	
Comida Rápida	30% (n=6)	70% (n=14)	100% (n=20)
Golosinas	35% (n=7)	65% (n=13)	100% (n=20)
Alimentos fritos	45% (n=9)	55% (n=11)	100% (n=20)
Frutas y verduras	65% (n=13)	35% (n=7)	100% (n=20)
Carnes rojas	55% (n=11)	45% (n=9)	100% (n=20)
Carnes blancas	70% (n=14)	30% (n=6)	100% (n=20)
Harinas (Pan, arroz, pastas)	85% (n=17)	15% (n=3)	100% (n=20)
Lácteos	40% (n=8)	60% (n=12)	100% (n=20)

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 30% (n=6) de la población consume con frecuencia comida rápida, un 35% (n=7) golosinas y un 45% (n=9) alimentos fritos. Por otra parte, el 65% (n=13) de la muestra ingiere frecuentemente frutas y verduras, un 55% (n=11) carnes rojas y un 70% (n=14) carnes blancas. Por último, un 85% (n=17) refiere una ingesta de muchas harinas (pan, arroz y pastas) y un 40% (n=8) dice que consume con frecuencia lácteos. Por lo que se logra evidenciar que las mujeres encuestadas comen con gran frecuencia frutas, verduras, carnes rojas, blancas, y harinas.

Tabla N° 9: Trabajadoras sexuales según horas de sueño que realizan al día, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020.

Horas de sueño al día	Trabajadoras Sexuales	
	Absoluto	%
De 1 a 2 horas	3	15%
De 3 a 4 horas	2	10%
De 5 a 6 horas	4	20%
De 7 a 8 horas	11	55%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

En el cuadro presente se logra evidenciar dos cantidades importantes. Primeramente, que un 55% (n=11) de la población encuestada suele dormir de 7 a 8 horas diarias, y por otro lado, el 20% (n=4) indica que duerme de 5 a 6 horas diarias.

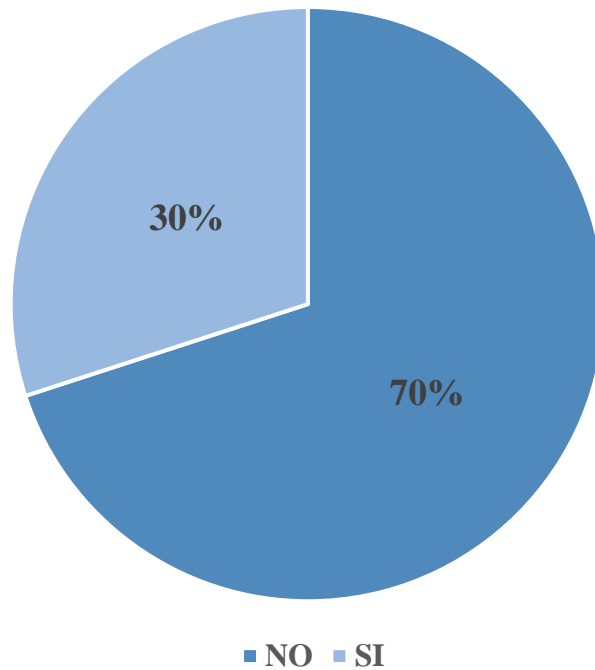


Figura N°9 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según consumo de medicamentos para conciliar el sueño, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 70% de la muestra indican que no consumen medicamentos para conciliar el sueño, mientras que un 30% refiere que sí. Se les pide que especifiquen cuál medicamento ingieren y las referencias son diazepam, clonazepam y clorfernamina.

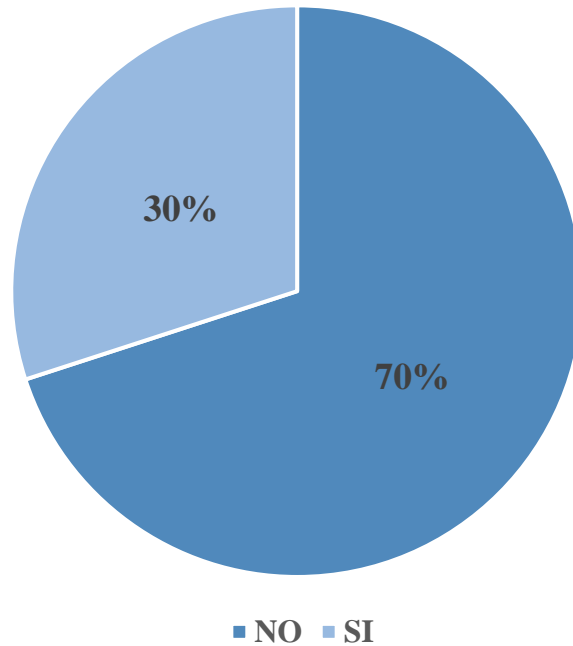


Figura N°10 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según realización de actividad física, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 70% de las trabajadoras sexuales encuestadas refieren que no realizan actividad física, mientras que el 30% restante indica que sí.

Tabla N° 10: Trabajadoras sexuales según actividad física que realizan, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020.

Actividad física	Porcentaje de respuesta		Total
	SI	NO	
Caminar	20% (n=4)	80% (n=16)	100% (n=20)
Correr	5% (n=1)	95% (n=19)	100% (n=20)
Pesas	5% (n=1)	95% (n=19)	100% (n=20)

Fuente: Elaboración propia, 2020.

De la muestra encuestada un 20% dice que realiza como actividad física caminar, mientras que un 5% refiere correr. Por último, un 5% indica que realiza ejercicios con pesas.

Tabla N° 11: Trabajadoras sexuales según frecuencia con la que realizan actividad física, Asociación La Sala, San José . Marzo 2020.

Frecuencia	Porcentaje de respuesta		Total
	SI	NO	
1-2 veces	5% (n=1)	95% (n=19)	100% (n=20)
3-4 veces	5% (n=1)	95% (n=19)	100% (n=20)
Todos los días	20% (n=4)	80% (n=16)	100% (n=20)

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 20% de la muestra encuestada indican que realizan la actividad física todos los días, mientras que un 5% refiere que de 3 a 4 veces a la semana y otro 5% dice que 1 a 2 veces por semana.

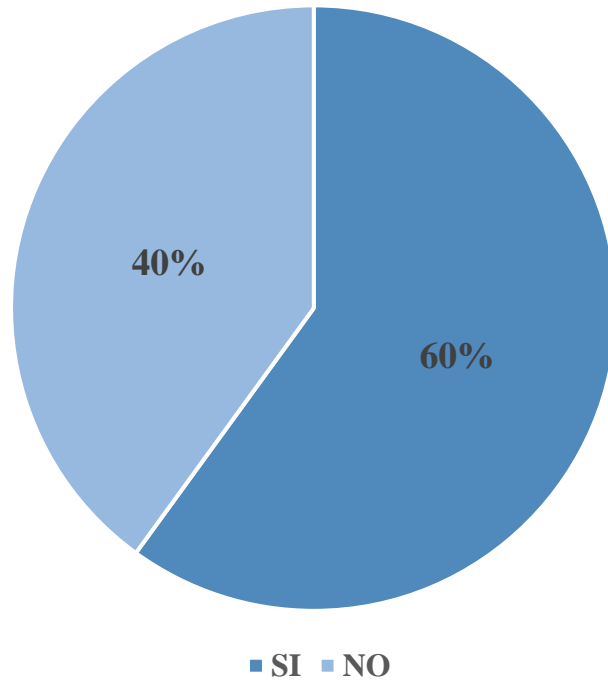


Figura N°11 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según consumo de tabaco, Asociación La Sala, San José Marzo, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 60% de la muestra indica que si consume tabaco. Se les pregunta por qué razón lo consumen y refirieren que por estrés, ansiedad o porque les gusta. Por otra parte, el 40% restante dice que no consume.

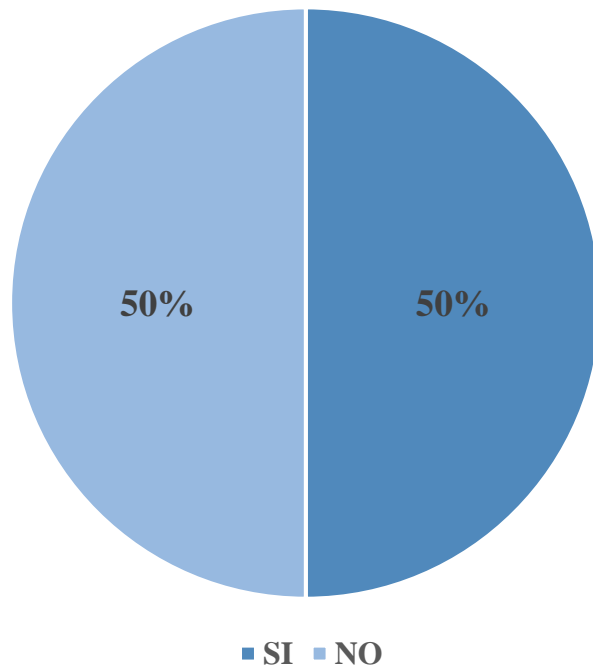


Figura N°12 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según consumo de alcohol, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

La figura N°12 evidencia que el 50% de la muestra indica que si consumen alcohol y el otro 50% refieren que no. Se les pregunta a las que sí consumen, por qué razón lo hacen, a lo que contestan que es por el estrés, por vicio, por placer o para no estar muy conscientes a la hora del acto sexual.

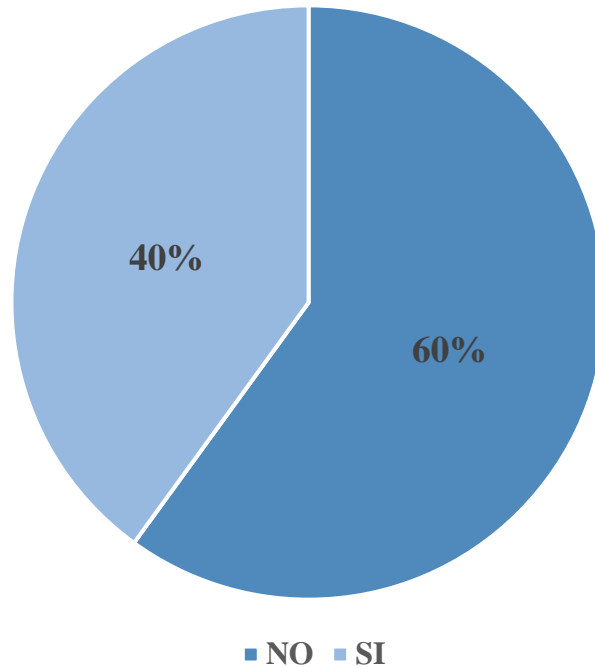


Figura N°13 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según consumo de drogas, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 60% de la muestra indica que no ingiere ninguna droga, mientras que el 40% restante refiere que sí. Se indaga la razón del consumo, y se revela que es por estrés, porque les gusta, les relajaba y las hace “olvidar”. Además, refieren que la droga que más frecuentan es “la piedra”.

Tabla N° 12: Trabajadoras sexuales según frecuencia de consumo a la semana de tabaco, alcohol y drogas, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020.

Frecuencia	Porcentaje de respuesta		Total
	SI	NO	
1-2 veces por semana	5% (n=1)	95% (n=19)	100% (n=20)
3-4 veces por semana	10% (n=2)	90% (n=18)	100% (n=20)
Todos los días	50% (n=10)	50% (n=10)	100% (n=20)

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El porcentaje más importante es donde se refleja en la tabla que el 50% de la muestra que indica que si consume alcohol, drogas o tabaco, realizan la actividad con una frecuencia de ‘‘todos los días’’.

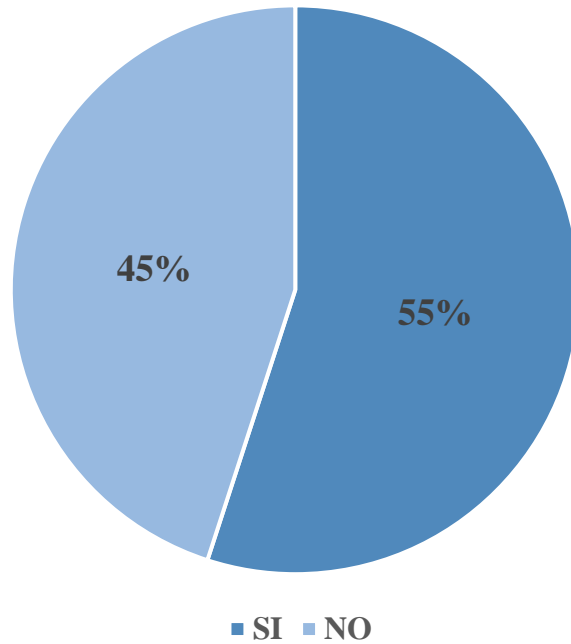


Figura N°14 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según padecimiento de enfermedad, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 55% de las encuestadas indican que si padecen de alguna enfermedad mientras que un 45% refiere que no padece de nada.

Tabla N° 13: Trabajadoras sexuales según tipo de enfermedad que padecen, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020.

Enfermedad	Porcentaje de respuesta		Total
	SI	NO	
Hipertensión	5% (n=1)	95% (n=19)	100% (n=20)
Enfermedades cardiovasculares	5% (n=1)	95% (n=19)	100% (n=20)
Enfermedades pulmonares	20% (n=4)	80% (n=16)	100% (n=20)
Enfermedades renales	5% (n=1)	95% (n=19)	100% (n=20)
Otra	20% (n=4)	80% (n=16)	100% (n=20)

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Es importante destacar que el 20% de las encuestadas padece de enfermedades pulmonares.

Otro 20% indica que presenta otro tipo de enfermedades tales como osteoporosis y epilepsia.

Tabla N° 14: Distribución porcentual de la población encuestada según acceso a tratamiento para su enfermedad, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020.

Respuesta	Porcentaje de respuesta		Total
	SI	NO	
SI	40% (n=8)	60% (n=12)	100% (n=20)
NO	15% (n=3)	85% (n=17)	100% (n=20)

Fuente: Elaboración propia, 2020.

De las 11 trabajadoras sexuales que indican tener una enfermedad, n=8 si cuentan con tratamiento para su padecimiento, mientras que n=3 no.

Tabla N° 15: Trabajadoras sexuales según frecuencia con la que asisten a chequeos médicos generales, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020.

Frecuencia	Trabajadoras Sexuales	
	Absoluto	%
1 vez al año	3	15%
2 veces al año	3	15%
Más de 2 veces al año	4	20%
Solo cuando lo necesito	6	30%
Nunca	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Los últimos 3 valores de la tabla evidencian que un 30% (n=6) de la muestra solo asiste a chequeos médicos generales cuando lo necesita, mientras que por otra parte un 20% (n=4) indica que si asisten y hasta más de dos veces al año, debido a las enfermedades que padecen. Por otro lado, hay un porcentaje importante en donde se refleja que el 20% (n=4) de la muestra no asiste a chequeos médicos generales nunca. Se les pregunta por qué no acuden con frecuencia, a lo que la mayoría refiere que no cuenta con seguro.

Tabla N° 16: Trabajadoras sexuales según frecuencia con la que asisten al ginecólogo, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020.

Frecuencia	Trabajadoras Sexuales	
	Absoluto	%
1 vez al año	10	50%
2 veces al año	4	20%
Solo cuando lo necesito	3	15%
Nunca	3	15%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Se puede observar que el 50% (n=10) de las encuestadas indican que si asisten al ginecólogo 1 vez al año y otro 20% (n=4) refiere que asiste 2 veces al año.

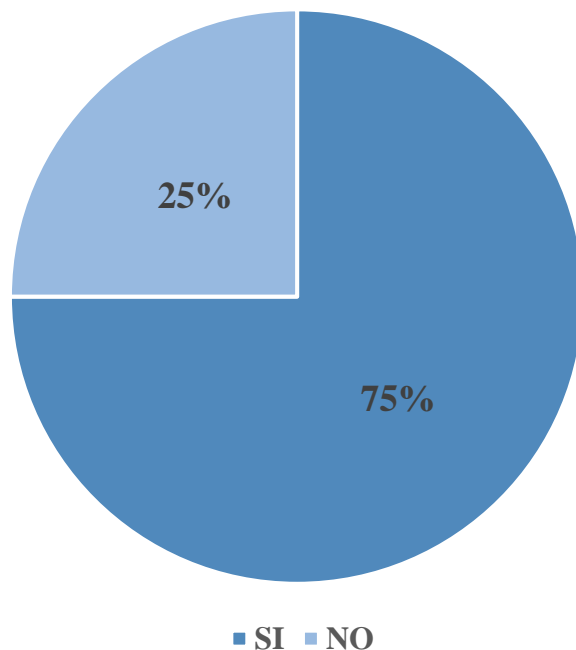


Figura N°15 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según realización de autoexamen de mamas, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 75% de la muestra indica que si se realizan el autoexamen de mamas. Por otra parte, el 25% restante refiere que no; se les pregunta por qué razón no lo hacen y expresan que es porque no saben hacerlo.

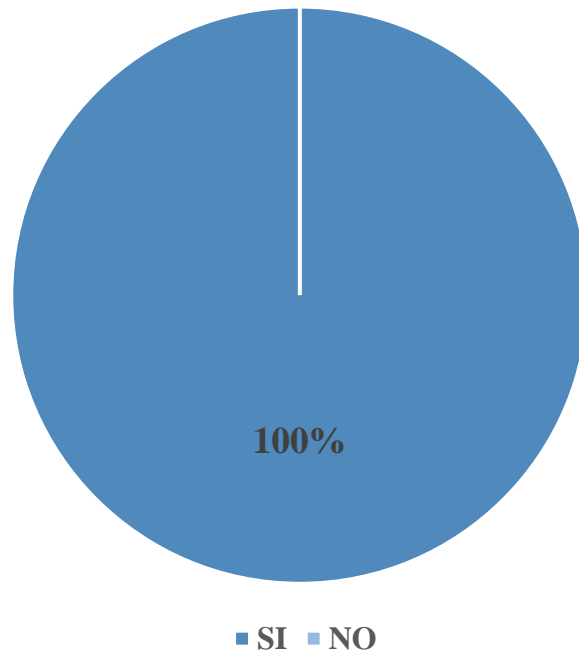
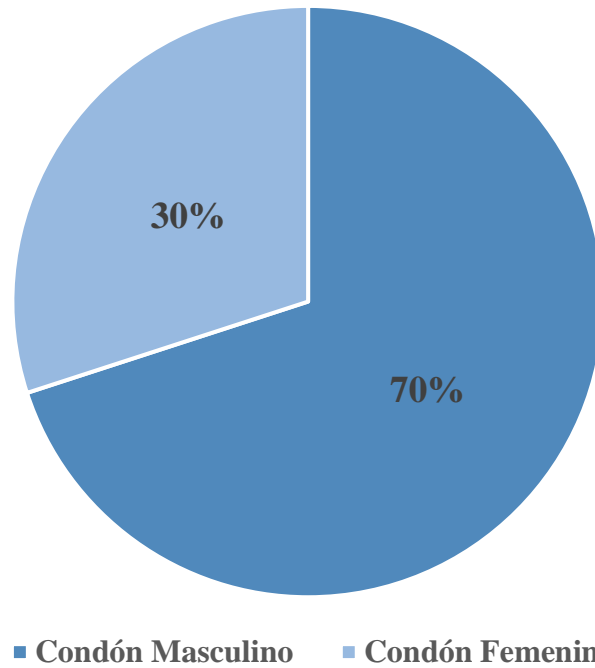


Figura N°16 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según uso de método anticonceptivo o de barrera, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 100% de las trabajadoras sexuales encuestadas indican que si utilizan un método anticonceptivo o de barrera.



*Figura N°17 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según método de anticoncepción o de barrera que utilizan, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020.
Fuente: Elaboración propia, 2020.*

Los métodos de más utilización por esta población son los de barrera, destacando al condón masculino donde un 70% indica que ese es el que utilizan siempre, mientras que el 30% restante refiere utilizar condón femenino.

Tabla N° 17: Trabajadoras sexuales según satisfacción que siente en los ámbitos de su vida, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020.

Ámbitos	Porcentaje de respuesta					Total
	Muy satisfecha	Satisfecha	Algo satisfecha	Poco satisfecha	Nada Satisfecha	
Familia	35% (n=7)	25% (n=5)	15% (n=3)	5% (n=1)	20% (n=4)	100% (n=20)
Relaciones sociales	40% (n=8)	35% (n=7)		5% (n=1)	20% (n=4)	100% (n=20)
Trabajo	45% (n=9)	10% (n=2)	15% (n=3)	5% (n=1)	25% (n=5)	100% (n=20)
Cumplir sueños y metas	35% (n=7)	10% (n=2)	15% (n=3)	10% (n=2)	30% (n=6)	100% (n=20)

Fuente: Elaboración propia, 2020

La mayoría de las encuestadas se sienten “muy satisfechas” en los 4 ámbitos de su vida que se les consulta, ya que un 35% (n=7) indican estar muy satisfechas con su familia, un 40% (n=8) con sus relaciones sociales, un 45% (n=9) con su trabajo y por último un 35% (n=7) con el cumplimiento de sus sueños y metas. Sin embargo, es importante destacar que hay porcentajes importantes en la serie de “nada satisfecha”, donde un 20% (n=4) se siente así con respecto a su familia, otro 20% (n=4) refiere lo mismo con sus relaciones sociales, un 25% (n=5) con su trabajo y por último un 30% (n=6) con el cumplimiento de sueños y metas.

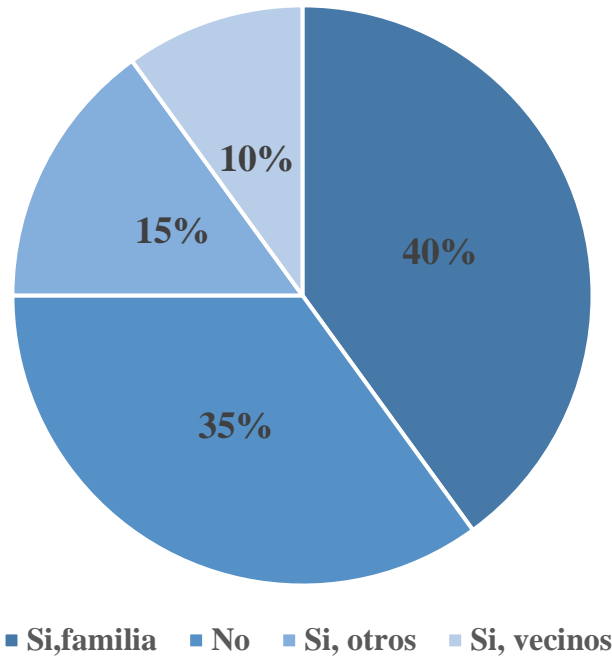


Figura N°18 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según sus redes de apoyo, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 40% de las encuestadas indican que si cuentan con redes de apoyo, donde la principal es su familia. Por otro lado, un 15% refiere que su soporte principal son su pareja o Casas Hogares, y un 10% indica que son sus vecinos. Por último un 35% no cuentan con ningún apoyo.

*Tabla N° 18: Trabajadoras sexuales según relación que tienen con sus familiares.
Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020.*

Porcentaje de respuesta de la relación						
Miembro	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	Total
Esposo/Pareja	25% (n=5)	20% (n=4)	5% (n=1)		5% (n=1)	55% (n=11)
Hijo (a)	40% (n=8)	15% (n=3)	15% (n=3)		20% (n=4)	90% (n=18)
Papá	10% (n=2)		10% (n=2)		20% (n=4)	40% (n=8)
Mamá	20% (n=4)	5% (n=1)	15% (n=3)		15% (n=3)	55% (n=11)
Hermano (a)	15% (n=3)	20% (n=4)	5% (n=1)	10% (n=2)	30% (n=6)	80% (n=16)
Abuelo (a)	10% (n=2)				5% (n=1)	15% (n=3)
Tío (a)	10% (n=2)	5% (n=1)			5% (n=1)	20% (n=4)
Primo (a)	15% (n=3)				5% (n=1)	20% (n=4)
Nieto (a)	20% (n=4)	5% (n=1)				25% (n=5)

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Los datos que tienen más relevancia en la clasificación “Muy Buena”, son primordialmente el 40% de las trabajadoras que tienen una muy buena relación con sus hijos; seguidamente un 20% indica lo mismo con respecto a sus mamás y otro 20% con sus nietos (as). En cuanto a la clasificación “Muy Mala”, se destaca primordialmente un 30% de las trabajadoras que refieren tener esta situación con sus hermanos (as), por otro lado, es importante ver que a un 20% le pasa lo mismo con su papá, por lo que se puede evidenciar que se llevan mejor con su madre que con su padre.

Los totales de esta tabla reflejan una característica importante, ya que cada uno dice cuántas trabajadoras sexuales de la muestra total, tienen actualmente algún tipo de relación con cada uno de los miembros mencionados en el instrumento. Por lo que se ve que el 90% la tienen

con sus hijos (as) y un 80% con sus hermanos (as). Por otra parte un 55% se relacionan con su mamá y otro 55% con su esposo/pareja.

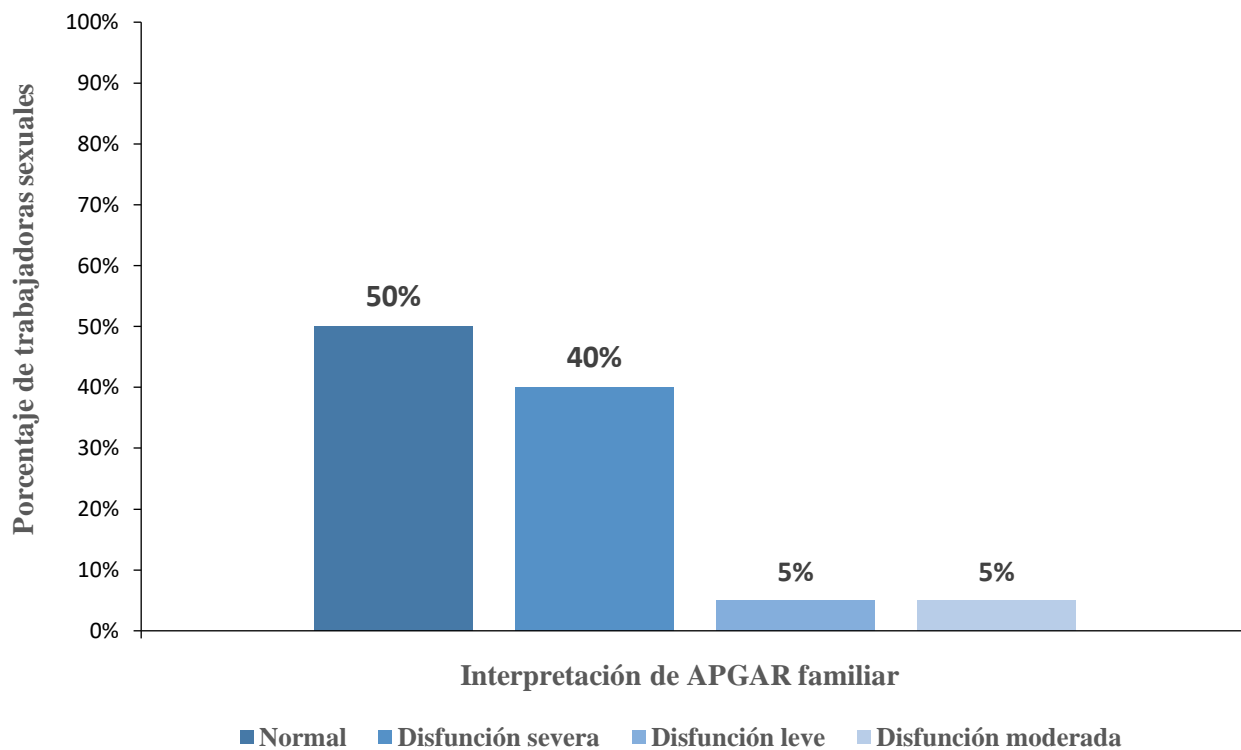


Figura N°19 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según interpretación del puntaje del APGAR familiar, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020.. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 50% de las mujeres encuestadas evidencia tener una relación “normal” con su familia, mientras que un 40% muestra tener una “disfunción severa”. Por otro lado, solo un 5% refleja tener una “disfunción leve” y el otro 5% restante se observa que tienen una “disfunción moderada”.

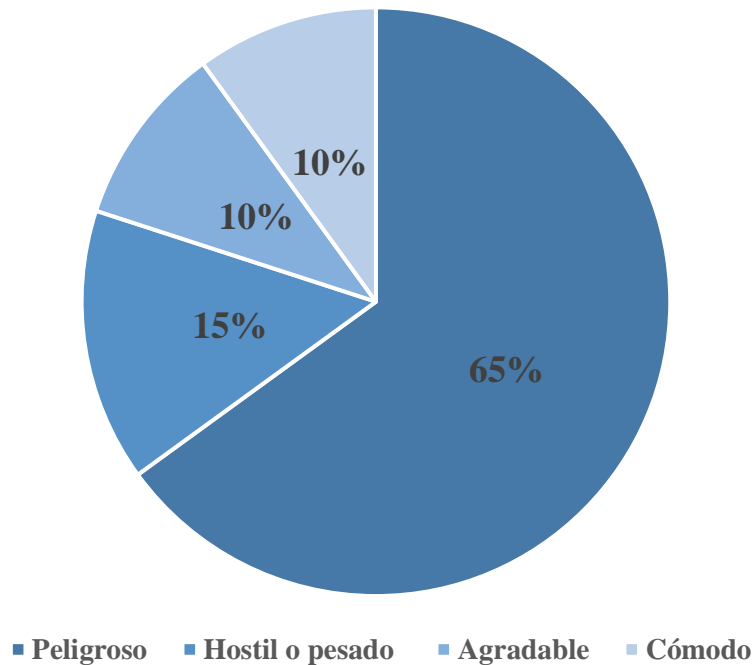


Figura N°20 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según descripción de su entorno físico laboral, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 65% de las trabajadoras sexuales indican que catalogan a su entorno laboral como “peligroso” mientras que un 15% refiere que es “hostil o pesado”. Por otra parte, un 10% lo catalogan como “agradable” y el 10% restante dice que es “cómodo”.

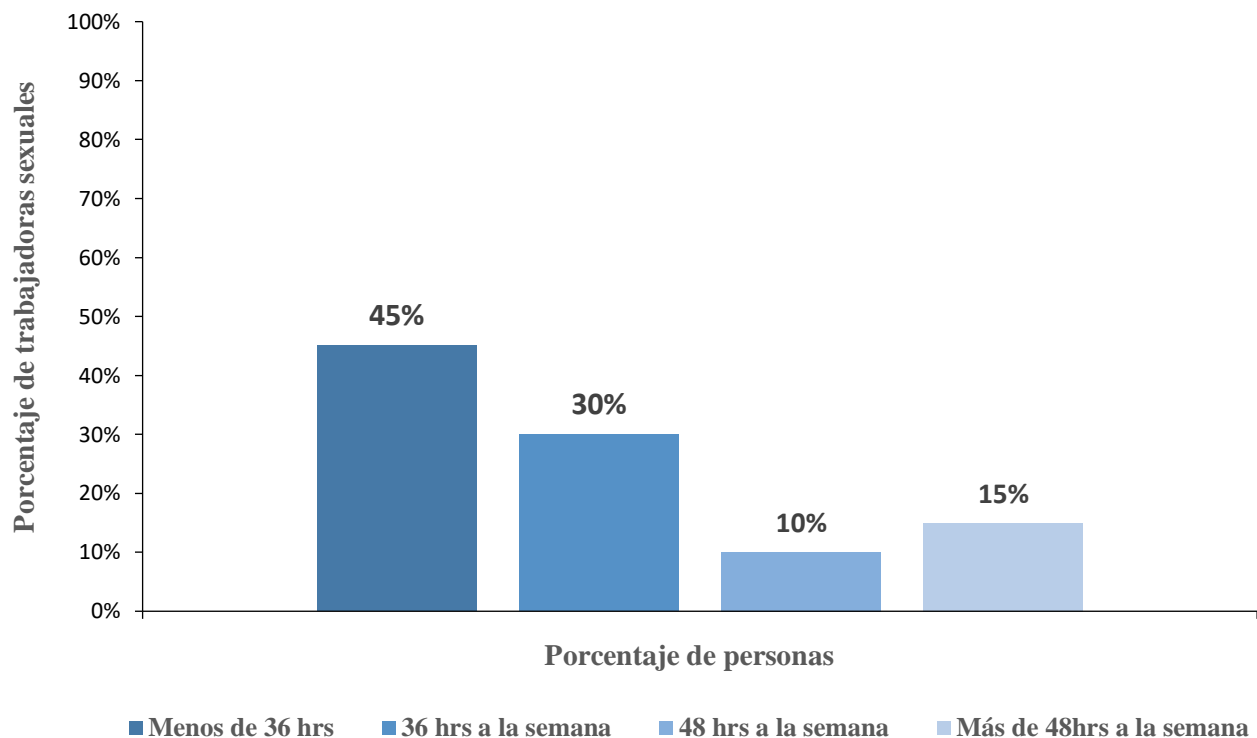
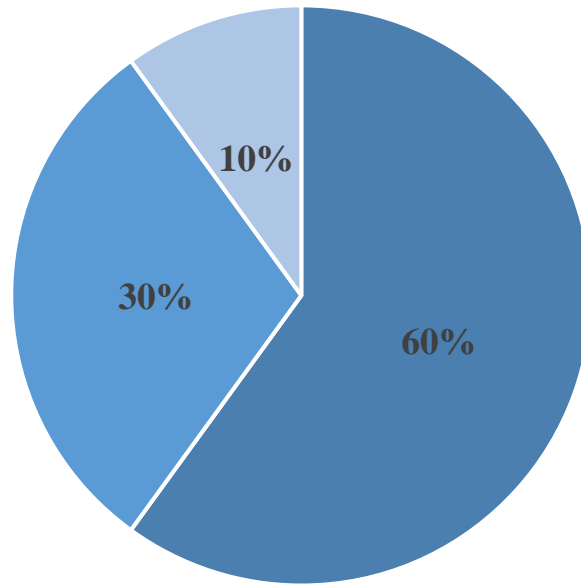


Figura N°21 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según cantidad de horas laborales por semana, Asociación La Sala, San José (Marzo, 2020). Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 45% de la muestra indica que trabaja menos de 36 horas a la semana, mientras que un 30% refiere que trabaja 36 horas a la semana. Un 15% de la muestra indica que trabaja más de 48 horas a la semana y el 10% restante dice que trabaja 48 horas semanales.



■ Jornada diurna ■ Jornada mixta ■ Jornada nocturna

Figura N°22 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según tipos de jornada que ejercen, Asociación La Sala, San José. Marzo, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 60% de la muestra refiere que el tipo de jornada que llevan a cabo es la “diurna”, mientras que un 30% indica que ejercen “mixta”. Por último, el 10% restante realizan la nocturna.

4.1.2 Datos cualitativos

Pregunta número 2.22: Explique, ¿cómo percibe su salud física?

Participante 1: “Me siento bien, no padezco de nada”

Participante 2: “Es buena, porque me siento bien y no padezco de ninguna enfermedad”

Participante 3: “Yo siento que soy saludable, porque me alimento bien y como bien”

Participante 4: “Muy buena, soy una persona activa, trato de consumir lo menos posible cosas que me perjudiquen mi salud y me preocupo mucho por mí”

Participante 5: “Estoy bien, yo siempre me reviso”

Participante 6: “Internamente tengo muchos problemas por la osteoporosis que padezco, eso duele mucho, entonces me siento muy deteriorada”

Participante 7: “Me siento bien, no me duele nada y no padezco de nada”

Participante 8: “Buena, porque me siento bien y no padezco de nada”

Participante 9: “Normal, no he sido una persona que se enferma”

Participante 10: “Bien, solo tengo asma pero está controlado, siempre me reviso”

Participante 11: “Bien. Como bien, duermo bien y no me duele nada”

Participante 12: “Me siento bien, porque nunca me siento mal. Nunca tengo “altibajos” en mi salud”

Participante 13: “Me siento agotada y cansada, siento que mi cuerpo no me reacciona como antes. Tengo que pedirle a una mano permiso para que se mueva la otra; ya mi cuerpo no es el mismo”

Participante 14: “Me siento muy bien, porque no padezco de algo importante”

Participante 15: “Mal, porque vivo en la calle y una persona en la calle nunca está bien”

Participante 16: “Siento que bien, porque no me siento enferma ni nada. Me dijeron hace poco que al parecer tengo un soplo cardiaco, pero no me ha afectado, me siento bien”

Participante 17: “Más o menos, porque a veces soy muy alérgica, pero usualmente me siento muy bien. No tengo seguro, pero por dicha nunca he tenido nada grave”

Participante 18: “Complicada, porque ya me operaron una vez del intestino porque recibí una puñalada y estuve muy grave, desde eso no quedé igual. Padezco mucho de los riñones, tengo piedras y a veces los dolores son insoportables. Gracias a Dios tengo seguro del estado y puedo contar con mis medicinas y ya tengo programada cirugía para mis piedras”

Participante 19: “Muy bien, porque casi nunca me enfermo, siempre me siento muy bien. Además, no tengo seguro para chequearme frecuentemente, pero por dicha me siento bien”

Participante 20: “Mal, porque soy una mujer de la calle, si me siento enferma tengo que aguantarme porque no tengo como poder curarme o si tengo hambre, debo aguantarme también. A nadie le deseo que tenga mí misma situación”

Pregunta 3.1: ¿Cuál es la autoimagen (es la forma en la que se siente una persona en relación con su cuerpo físico) que percibe de usted misma?

Participante 1: “Me siento bien, soy un poco masculina y eso me gusta”

Participante 2: “Mal, no me siento bonita”

Participante 3: “Me siento la mayoría del tiempo mal con mi cuerpo, aunque a veces me siento bonita”

Participante 4: “Me siento súper bella; no quiero ver a nadie más que a mí misma, porque cuando uno se ama, puede amar a los demás”

Participante 5: “Me siento muy bonita”

Participante 6: “Siento que soy perfecta, tengo abdomen plano y tengo implantes, me siento muy guapa y segura de mí”

Participante 7: “Bien, mi trabajo ayuda a sentirme muy bien físicamente”

Participante 8: “Me siento muy bien, tengo mi autoestima muy alta”

Participante 9: “No me considero atractiva”

Participante 10: “Bien, me siento guapa”

Participante 11: “Bien, porque me siento bonita y joven”

Participante 12: “Me siento muy bien, mi autoestima es alta y no me siento acomplejada”

Participante 13: “Mal, de hecho casi nunca me veo al espejo, me veo muy deteriorada”

Participante 14: “Me siento linda, porque me arreglo y los hombres me dicen que me veo linda”

Participante 15: “Guapa, aunque sea mentira, pero nunca hay que bajar el autoestima”

Participante 16: “Ahorita me siento gordita, a veces me hace sentir eso muy triste, pero si estoy con clientes ellos me hacen sentir bien con mi físico, me dicen que soy muy guapa”

Participante 17: “Yo me siento bien. El que me va a querer, me va a querer tal y como soy”

Participante 18: “Me siento insatisfecha. Tengo el estómago muy abultado y eso me hace sentir insegura”

Participante 19: “Estoy muy gordita, antes era flaquita, pero ahora la ropa no me queda toda y eso baja mi autoestima”

Participante 20: “Mal, pero cuando estoy con clientes me siento sexy”

Pregunta número 3.2: ¿Cuál es el autoconcepto (es la percepción consciente y la evaluación que las personas realizan sobre sí mismas; son sus pensamientos acerca de sí mismos) que percibe de usted misma?

Participante 1: “Cuando no tengo droga en mi cuerpo soy una persona buena, pero con droga encima, soy un “despiche” y hago muchas cosas que no tengo que hacer”

Participante 2: “Mal, porque mi vida la estoy desperdiciando siendo puta y consumiendo droga, pero tengo que hacer todo esto para sobrevivir”

Participante 3: “Mal, porque cometo errores muy grandes que son la adicción a las drogas y el alcoholismo”

Participante 4: “Tengo un carácter fuerte, pero al mismo tiempo soy muy débil. De igual forma me siento muy bien con mi persona, soy buena”

Participante 5: “He cometido errores, pero yo he cambiado mucho, entonces ahorita me siento muy bien con mi persona”

Participante 6: “Mal. Tengo que cambiar mi vida, mi estrato social para ser mejor”

Participante 7: “Soy muy buena persona, soy honrada y honesta”

Participante 8: “Soy una persona buena, me siento muy bien”

Participante 9: “Si no tuviese estos vicios, tendría mejor corazón, sería una buena madre, pero soy mala”

Participante 10: “Soy una buena persona”

Participante 11: “Soy una persona buena, no le hago daño a nadie, soy tranquila”

Participante 12: “Soy una persona sincera, amable, correcta y siempre trato de ayudar a los demás”

Participante 13: “Yo considero que no soy mala persona, soy dada a ayudar a los demás, tengo mucho carisma humano. Si tengo que dormir en el suelo por alguien, lo hago”

Participante 14: “Soy una persona buena, siempre ayudo a los demás”

Participante 15: “Bien, buena gente, humilde y servicial”

Participante 16: “Yo siento que soy buena. Siempre doy lo mejor de mí con las personas que me rodean. Yo soy todo por mis hijos”

Participante 17: “Me siento bien. Soy responsable y empoderada”

Participante 18: “Me siento bien, soy una mujer correcta”

Participante 19: “Me siento muy bien con mi persona. Soy muy buena y honesta”

Participante 20: “No me siento bien, tengo que dejar los vicios para poder ser mejor persona”

Pregunta 3.6: ¿Ha experimentado cambios importantes en su vida en el último año?

Participante 1: “No”

Participante 2: “No”

Participante 3: “No”

Participante 4: “Si, dejé de consumir drogas y eso me cambió a mí y a mi vida”

Participante 5: “Si, he dejado mucho los vicios, mi vida ha cambiado para bien”

Participante 6: “Si, dejé de tomar y de consumir tanta cocaína, eso ha mejorado mucho mi vida”

Participante 7: “No”

Participante 8: “Si, dejé de consumir drogas y alcohol, y eso ha dado un giro radical a mi vida”

Participante 9: “No”

Participante 10: “No”

Participante 11: “Si, una pareja que tenía lo metieron a la cárcel y eso me ha afectado mucho”

Participante 12: “Si, mi hermana que vivía conmigo murió, tiene un mes de muerta, y eso fue un cambio importante en mi vida”

Participante 13: “Si, pérdida de mi hija. Desde que murió ya no soy la misma, ella murió y yo me enterré con ella. Murió de un paro cardíaco”

Participante 14: “Si, ya casi voy a salir del trabajo sexual. Empecé a trabajar de nana y eso ha hecho que gane más dinero. Estoy muy feliz porque eso pronto va a cambiar mi vida por completo”

Participante 15: “No”

Participante 16: “No”

Participante 17: “Si, me salió una pelota en la espalda. Me hicieron una biopsia, pero por dicha no era nada malo, pero aun así fue algo que pasó y en su momento fue muy impactante e importante para mí”

Participante 18: “Si, me quedé sin visibilidad en mi ojo derecho y eso me ha chocado”

Participante 19: “Si, la muerte de mi hermana”

Participante 20: “Si, fui agredida muy feo por un cliente y nadie pudo defenderme”

Pregunta 3.7: **¿Utiliza algún mecanismo para afrontar los problemas que se presenten en su vida?**

Participante 1: “Si, el alcohol y drogas son mi caparazón”

Participante 2: “Si, la droga y el alcohol”

Participante 3: “No”

Participante 4: “Si, voy a la psicóloga”

Participante 5: “No”

Participante 6: “No”

Participante 7: “No”

Participante 8: “Si, oro mucho”

Participante 9: “Si, consumo mucho alcohol”

Participante 10: “No”

Participante 11: “No”

Participante 12: “Si, lo que hago es desahogarme con mi hermana. Con eso me siento mejor”

Participante 13: “No”

Participante 14: “Si, me voy para donde una amiga y me desahogo con ella”

Participante 15: “No”

Participante 16: “Si, me encierro en el cuarto y estoy sola”

Participante 17: “Si, oro mucho y le pido a Dios”

Participante 18: “Si, lucho por mantenerme tranquila y buscar soluciones”

Participante 19: “Si, me apego mucho a mi nieto, el me saca de cualquier tristeza”

Participante 20: “Si, consumir”

Pregunta 3.8: ¿Cuál es su reacción habitual ante una situación de estrés?

Participante 1: “Consumo mucha droga”

Participante 2: “Me tomo una clona y tomo una pacha”

Participante 3: “Duermo mucho o cocino”

Participante 4: “Mucha chicha, enojo y cólera”

Participante 5: “Dormir y tratar de no pensar en el problema”

Participante 6: “Me encierro sola, no quiero estar con nadie”

Participante 7: “Llorar mucho”

Participante 8: “Orar y pedirle a Dios”

Participante 9: “Me estreso mucho, me pongo muy nerviosa, pero no lloro ni grito”

Participante 10: “Me desquito con mi pareja, lo trato mal”

Participante 11: “Caminar para poder desestresarme”

Participante 12: “Me voy al patio y fumo muchos cigarros”

Participante 13: “Busco que hacer. Limpio toda mi casa, me voy para el monte a volar pala o machete. Me gustaría poder salir, distraerme, pero no tengo el dinero para hacerlo”

Participante 14: “Llorar mucho, es la única forma d desahogarme”

Participante 15: “Nunca me da estrés”

Participante 16: “Me da por llorar mucho”

Participante 17: “Salgo a caminar y le pido mucho a Dios”

Participante 18: “Prendo la tele y veo por horas para que se me baje el estrés”

Participante 19: “Llorar mucho y consumir mucho alcohol”

Participante 20: “Si me siento estresada, consumo piedra, eso me relaja siempre”

Pregunta 3.9: Explique, ¿Cómo percibe su salud mental?

Participante 1: “Mal. Una persona normal y cuerda no usa tanta droga como yo lo hago”

Participante 2: “Mal, mi vida no me gusta, me siento muy triste”

Participante 3: “Más o menos. Por la adicción que tengo, eso no es bueno para mi mente, porque a veces actúo y hago cosas que no tengo que hacer”

Participante 4: “Normal. Yo trato de no tener un carácter muy fuerte y trato de no consumir mucho, eso ha hecho que mejore”

Participante 5: “Me siento muy bien. Antes mi vida si era muy complicada pero yo he cambiado y me siento ahora muy bien mentalmente”

Participante 6: “Normal, soy una persona tranquila. Acabo de fumar piedra antes de tu entrevista y puedes ver que mi estado es normal”

Participante 7: “Me siento muy bien”

Participante 8: “Buena. La verdad que cuando estoy con Dios, estoy bien. Él me va a sacar de esta situación de la prostitución”

Participante 9: “Si le dijera que buena mentiría, porque si fuese así, pensaría bien y no haría otras cosas”

Participante 10: “Me siento bien, aunque a veces no controlo mis impulsos de enojo”

Participante 11: “Buena, porque soy muy centrada en lo que hago. Sin embargo a veces me siento muy estresada, no lo controlo”

Participante 12: “Buena y mala. Yo me estreso mucho por nada”

Participante 13: “Fatal, porque yo pienso demasiado las cosas. Tengo hijos muy irresponsables, vivo muy estresada y con mucha depresión por mi vida. La plata me pone mal, todo está muy caro, a veces no tengo ni para comer y eso me provoca mucha desesperación, ansiedad y tristeza”

Participante 14: “Sufro de mucha ansiedad estrés y depresión. No tengo a veces suficiente dinero para pagar mis deudas y eso hace que yo me sienta así”

Participante 15: “Bien, porque siempre reacciono como una persona normal”

Participante 16: “Me siento bien; a veces me siento muy estresada, pero es por mis 7 hijos”

Participante 17: “Más o menos. A veces me cuesta mucho estar tranquila con mi mente”

Participante 18: “Muy bien, no tengo muchos problemas”

Participante 19: “Muy bien, pero como todo ser humano tengo días buenos y días malos”

Participante 20: “Mal. Una persona que está bien de la cabeza no consumiría tantas cochinas como yo, y actuaría de forma buena y responsable”

Pregunta 4.1: Explique: ¿Cómo percibe su ambiente familiar?

Participante 1: “No tengo familia, no me quieren. Mi familia, es la familia de la calle”

Participante 2: “Muy mal, tengo como 8 años de no verlos y no tener relación. No volví a ver a mis hijos, los tienen mi hermana y mi mamá”

Participante 3: “Con mi familia me llevo súper bien. Cada fin de semana estoy con ellos, la paso muy bien, más con mis hijos”

Participante 4: “Mi familia es muy distante. Ellos aún no creen que estoy en recuperación y que trato de cambiar. Pero mi pareja me apoya y me siento muy bien con él”

Participante 5: “Para mí, mi familia es muy buena. No me maltratan ni nada. Me dan apoyo”

Participante 6: “No tengo contacto con casi nadie de mi familia, solo mi abuela”

Participante 7: “Cada quien por su lado. Yo no sé nada de ellos”

Participante 8: “Regular. Yo a veces voy a mi casa, aunque ya casi no hay confianza, pero si me reciben”

Participante 9: “Vivo sola. No tengo casi nada de contacto con mi familia. No me llevo bien con mi ex esposo y mis hijos”

Participante 10: “Muy cariñoso, nos llevamos bien”

Participante 11: “Bueno, porque mis hijos son muy cariñosos y no me molestan”

Participante 12: “Es bueno. Estoy con mi nieto y lo cuido. Tengo otro hijo que está en la escuela y mi hija mayor. Con mi familia me llevo muy bien”

Participante 13: “Mal, porque tuve que llegar al extremo de sacar a todos mis hijos de la casa. Era un ambiente muy pesado. Ahora casi no tengo comunicación con ellos y se llevaron a mis nietos y no los veo. Ellos no me apoyan y nunca me puedo desahogar con ellos, siempre dicen que soy una dramática”

Participante 14: “Bonito, porque la paso bien con mis hijos, siempre tengo su apoyo”

Participante 15: “Bien, por los veo felices y yo soy feliz por ellos”

Participante 16: “Es difícil. Yo vivo cerca de mi mamá y ella me da la luz, pero a veces quiere cortármela porque le da la gana y ya. Tengo un hermano que es adicto y mi mamá en lugar de desquitarse con él, se desquita con los demás”

Participante 17: “Bien, porque hay mucha paz y armonía, siempre hay concordancia en casi todo”

Participante 18: “Bien, porque hay tranquilidad, no hay pleitos ni violencia”

Participante 19: “Normal. A veces hay problemas, pero siempre los resolvemos”

Participante 20: “Mal. Mi familia ya no me quiere cerca y ya no confían en mí”

Pregunta 4.4: ¿Recibe apoyo por parte de su familia en relación al tema de trabajo sexual?

Participante 1: “No, a ellos no les gusta que yo sea puta, les ofende”

Participante 2: “No, ellos lo ven mal, que soy una mala mamá por eso y pecadora”

Participante 3: “No, a ellos no les gusta que haga eso”

Participante 4: “No, a ellos no les gusta este tipo de vida que yo llevo, pero tiene razón”

Participante 5: “No, ellos no saben que lo hago”

Participante 6: “No, para ellos no existo por ser prostituta”

Participante 7: “No, porque para ellos eso es pecado y no tengo dignidad”

Participante 8: “Si, ellos no se meten en mi vida, me respetan”

Participante 9: “No, porque para ellos eso es mal visto”

Participante 10: “Si, ellos saben que lo hago y no me juzgan y no tiene problema con eso”

Participante 11: “No, mis hijas me dicen que no venga a la Zona Roja, pero no tengo plata y mis hijas no tienen trabajo, así que les digo que lo tengo que hacer para poder comer todas”

Participante 12: “Si, mi familia es muy liberal, mi mamá era trabajadora sexual y mi hija también lo es.

Participante 13: “No, porque mi familia es una familia de principios, eso jamás se podía ver, yo soy para ellos la peor de las mujeres”

Participante 14: “Si, ellos no se meten con mis decisiones, me respetan”

Participante 15: “No, porque ellos quieren una mejor vida para mí”

Participante 16: “No, porque lo ven mal, ellos sí saben trabajo en eso, pero no están de acuerdo. Mi pareja no sabe”

Participante 17: “No, porque no saben que yo trabajo en eso”

Participante 18: “No, ellos no saben que soy trabajadora sexual, Dios guarde”

Participante 19: “Si, en mi familia mis hermana y mamá también lo ejercen, no lo ven mal”

Participante 20: “No, ellos piensan lo peor de mi por ejercer un trabajo que no es digno para una mujer”

Pregunta 4.5: ¿Considera que su entorno familiar ha influido en su salud física y mental? ¿Por qué?

Participante 1: “Si, más que todo mentalmente, por el rechazo que recibo de ellos”

Participante 2: “Si, en la parte mental. Ellos me hacen mucha falta, mis hijos más que todo, pero la vida que llevo es muy fea para ellos. Yo caí en esto desde que mataron a mi esposo”

Participante 3: “No, porque casi nunca hablo con ellos y ellos no saben mucho de mi situación, entonces cada quien vive tranquilo y feliz”

Participante 4: “No, porque siempre he sido independiente y nunca he mezclado a mi familia en mis cosas”

Participante 5: “Si, porque ellos se preocupan mucho por mí y yo no les hago caso y los hago sufrir, y eso me afecta mucho, me pone muy triste”

Participante 6: “Si, más mentalmente. Fui violada por un familiar y sufrí mucha violencia intrafamiliar, por lo que mi familia dejó grandes impactos tanto física como mentalmente en mi”

Participante 7: “Si, ha influido. Desde que no estoy con ellos y estoy sola, eso me ha afectado mucho mentalmente”

Participante 8: “No, porque ellos me respetan con lo que yo hago aunque no les guste y me tratan bien”

Participante 9: “Si, me afectó desde pequeña mentalmente porque nunca tuve una familia que me quisiera”

Participante 10: “No. Mi familia es muy buena, hay mucha comunicación. Si ha influido en mí, es solo de forma positiva”

Participante 11: “Si, pero de forma positiva, porque mis hijos me hacen feliz, me apoyan y me ayudan mucho”

Participante 12: “No, no ha influido. Mi familia es buena y me llevo muy bien con ellos”

Participante 13: “Si claro. Yo desearía que todo fuera diferente. El trabajo sexual me trajo muchas desgracias, conmigo misma porque no me sentía digna y mi familia me hacía sentir peor al respecto. Siempre me he sentido muy triste y estresada, mi familia no me apoya y físicamente estoy desgastada de tanto problema con ellos”

Participante 14: “Si, mentalmente cuando hay problemas con ellos”

Participante 15: “No, porque casi no los veo”

Participante 16: “Si, físicamente no tanto, pero en la parte mental si y mucho, porque siempre que hay problemas solo me dicen que yo no tengo derecho a opinar porque soy una “puta”, y eso siempre me afecta mucho emocionalmente”

Participante 17: “No siento que haya influido en nada”

Participante 18: “No, mi familia es muy buena”

Participante 19: “No, mi familia es mi centro de apoyo, con quienes siempre estoy bien”

Participante 20: “Si, porque los extraño mucho, pero debido a la vida que yo tengo, ellos no quieren nada conmigo, entonces eso me ha afectado en mi mente”

Pregunta 5.2: ¿Cree usted que cuenta con las condiciones de seguridad necesarias a la hora de realizar su trabajo?

Participante 1: “No, a veces uno se monta en un carro y no sabe qué va a pasar. Muchas mujeres han amanecido muertas”

Participante 2: “No, porque uno no sabe que le puede pasar”

Participante 3: “No, porque nos pueden pegar una enfermedad o hasta matar”

Participante 4: “No, porque si me llevan a la casa de un cliente o a un hotel, nadie sabe nada. Si te matan, no se dan cuentan”

Participante 5: “No, porque no me gusta, no es seguro, pero yo lo hago por darles comida a mis hijos”

Participante 6: “No, porque no tenemos apoyo policiaco para nosotras”

Participante 7: “Si”

Participante 8: “No, nadie se mete con nosotras, no nos cuidan”

Participante 9: “No, porque si a una persona le da la gana, puede decir que uno le roba o puede hacer algo en contra de uno”

Participante 10: “No, porque a veces mis clientes me agreden y nadie actúa por mí”

Participante 11: “No, porque aquí yo he visto mucha sangre y nadie hace nada por nadie

Participante 12: “No, porque en veces es muy inseguro, la policía no ayuda en nada por ser trabajadora sexual. Más bien piden que le hagamos el “favor” para ayudarnos”

Participante 13: “No, porque a puerta cerrada puede pasar lo que sea”

Participante 14: “No, porque uno se expone a muchas cosas, al peligro”

Participante 15: “No, porque hay muchos locos que pueden hacer daño”

Participante 16: “No es totalmente seguro, más que todo con clientes nuevos no me siento segura, pero por ejemplo yo tengo 2 clientes de dos años y con ellos si me siento muy segura”

Participante 17: “Si, porque son clientes de años”

Participante 18: “Si, porque conozco a mis clientes hace mucho tiempo”

Participante 19: “Si, son clientes de mucho tiempo”

Participante 20: “No, porque por nuestra condición creen que pueden hacer con nosotras lo que quieran y tratarnos mal. Siempre uno se expone al peligro con esto”

5.3: ¿Cómo considera que son las exigencias laborales en su trabajo? Explique por qué

Participante 1: “Altas. No me gustan muchas cosas de las que le hago a los clientes, pero tengo que hacerlas para que me paguen”

Participante 2: “Muy altas. Si tengo que mamarla, tengo que hacerlo”

Participante 3: “Regulares. Ya soy más independiente, el trabajo sexual lo hago por mi cuenta, yo no le trabajo a nadie y los clientes se van acoplando a mí”

Participante 4: “Muy bajas. Lo que a mí no me gusta, no lo hago”

Participante 5: “Regulares. Ellos solo me exigen 30 minutos estar con ellos y ya”

Participante 6: “Muy altas. Ellos me exigen de todo, que les haga todo y me pagan una cochinado. A veces son muy grosero, muy conchos, pero yo lo hago por la plata”

Participante 7: “Regulares, porque ya tengo mis clientes fijos, ellos ya me conocen, a veces me exigen, pero ya muchas cosas las negociamos”

Participante 8: “Altas, porque a veces quieren explotarlo a uno”

Participante 9: “Regulares, porque a veces me piden más de lo que me pagan”

Participante 10: “Muy altas, porque los clientes exigen de todo pero pagan poco”

Participante 11: “Muy altas, porque el cliente me exige y a veces solo me quieren pagar una cochinada”

Participante 12: “Regulares, porque ellos proponen y uno pone las cartas sobre la mesa, ellos se acoplan a las condiciones de uno, sin embargo, si yo no quiero hacer muchas cochinadas, ellos no me pagan, a pesar de que ya haya tenido penetración con ellos”

Participante 13: “Muy bajas, porque yo pongo condiciones, el cliente no me exige”

Participante 14: “Bajas, porque a veces no hago nada, solo acompañarlos”

Participante 15: “Muy bajas, porque ya son clientes muy mayores y ellos solo buscan compañía y se satisfacen rápido”

Participante 16: “Muy bajas, porque soy empoderada, ellos saben mis condiciones y se amoldan a mí”

Participante 17: “Muy bajas, el cliente no me exige, yo soy la que exijo”

Participante 18: “Muy bajas, no exigen nada los clientes”

Participante 19: “Muy bajas, los hombres son muy fáciles de complacer. Con solo donde ellos tenga donde meterla es suficiente para ellos”

Participante 20: “Muy altas, porque tengo que hacer todo lo que ellos me dicen, si no, no hay paga”

Pregunta 5.6: ¿Cómo es la relación con sus compañeras de trabajo? Explique por qué

Participante 1: “Buenas, somos amigas y nos apoyamos en todo”

Participante 2: “Muy buena, entre todas nos respaldamos”

Participante 3: “Muy buena, me tratan bien, siempre estamos acompañadas”

Participante 4: “Buena. Ellas no se meten conmigo, ni yo con ellas. Hay respeto”

Participante 5: “Muy buena. Hay mucho apoyo”

Participante 6: “Muy mala. Es un ámbito social muy diferente. Yo tengo educación, ellas no”

Participante 7: “Muy mala, son unas bichas. Mucha droga, muchas puñaladas, hay mucha envidia. A mí me tienen entre ojos porque trato bien a los clientes y ellos me prefieren a mí”

Participante 8: “Buenas, siempre nos apoyamos, hay compañerismo”

Participante 9: “Regular, porque algunas son sociales y otras no”

Participante 10: “Regular, porque con algunas si me llevo, pero con otras no mucho”

Participante 11: “Muy mala, porque muchas me han robado, pegado y hecho cosas muy feas que no quiero mencionar”

Participante 12: “Buena, somos conocidas, no nos peleamos y cada quién tiene sus clientes”

Participante 13: “Muy buena, porque nunca somos egoístas; somos amigas y no hay envidia. A veces chocaba con ellas porque los clientes dicen que yo tengo buen cuerpo y me prefieren, pero yo muchas veces los rechazo porque son clientes de ellas y eso se respeta”

Participante 14: “Regular, porque no hay tanta relación, cada quién en lo suyo”

Participante 15: “Regular, porque trabajan en los mismo y tenemos problemas”

Participante 16: “Muy buena, porque nos vemos como amigas y nos apoyamos constantemente”

Participante 17: “Muy buena, porque son mis amigas y cuento con ellas”

Participante 18: “Muy buena, porque hay apoyo siempre”

Participante 19: “Muy buena, porque somos como una familia”

Participante 20: “Muy mala, porque con todas no me llevo bien, siempre me tratan mal”

Pregunta 5.7: ¿Considera que su entorno laboral ha influido o influyó en su salud física y mental? ¿Por qué?

Participante 1: “Si. Físicamente estoy en riesgo constantemente y mentalmente no me hace sentir bien y feliz, porque mi trabajo no me gusta”

Participante 2: “Si, porque no es bueno para mí lo que estoy haciendo. Este trabajo me desgasta física y mentalmente todos los días”

Participante 3: “Mentalmente más que todo me afecta. Mi trabajo me hace sentir muy mal conmigo misma”

Participante 4: “No, porque psicológicamente me he preparado y no me ha afectado. Como son clientes viejitos ya uno los conoce y eso física y mentalmente no me afecta para nada. Me siento cómoda con mi trabajo”

Participante 5: “Si claro, esto no es para mí y mentalmente es desgastante”

Participante 6: “No, no influye para nada. Yo me siento bien; mi trabajo es aparte, yo sé muy bien quién soy yo”

Participante 7: “Si, más mentalmente. Me siento nerviosa; a veces mi trabajo es muy peligroso y eso me causa mucho estrés y ansiedad”

Participante 8: “Físicamente no, porque yo me cuido. Mentalmente sí, porque esto no me gusta para mí, pero ya sé que el Señor Jesús me sacará de esta situación”

Participante 9: “Si, porque he pasado situaciones duras que me ha afectado tanto física como de manera mental. Este no es un buen trabajo por las condiciones que uno tiene que pasar”

Participante 10: “No, porque siempre he estado feliz, bien y cómoda con mi trabajo”

Participante 11: “Si. Físicamente porque siempre estoy expuesta a la agresión o a una enfermedad. Mentalmente me afecta porque esto no es un trabajo que me guste, lo hago por necesidad, pero a veces me siento muy deprimida y no quiero volver, pero tengo que hacerlo por mis hijos”

Participante 12: “Ha influido, pero de manera positiva, porque me he topado con clientes que me ayudan y me comprenden. También porque he logrado a salir adelante con este trabajo. Siempre traigo comida a la mesa”

Participante 13: “Si claro, porque el trabajo sexual es difícil, siempre hay riesgos que tomar. A veces hasta con los policías tengo problemas, ellos me amenazan y me dicen que tengo que tener sexo con ellos o me llevan a detención. Es muy difícil y eso mental y físicamente es desgastante. A veces mis hijas tienen vergüenza de mí y mis vecinos les prohíben a sus hijos jugar con ellas. Todo eso me afecta mucho”

Participante 14: “Si me ha afectado en mi salud mental. Esto lo pone a uno mucho a pensar, de que me vaya mal si lo dejo y no tener plata, entonces no lo dejo porque ocupo en ingreso y no miro hacia otras oportunidades. Es un trabajo que no me gusta, lo quiero dejar, pero por mis condiciones no puedo y eso mentalmente me afecta mucho porque me provoca mucha depresión”

Participante 15: “Si, porque por lo que hago me siento afectada. Esto no es bueno y todo nos afecta, tal vez no físicamente, pero si mental”

Participante 16: “No, realmente me siento muy feliz con mi trabajo”

Participante 17: “Si, ha influido físicamente, mi cuerpo se ha ido deteriorando, mis partes íntimas las siento ya muy desgastadas y que no me funcionan como antes. Mentalmente, por mi familia que no sabe, siempre se los oculto, y porque el trabajo sexual no es bien visto”

Participante 18: “Sí. Físicamente porque me siento muy gastada. Mentalmente porque a veces siento cierta presión por parte de los clientes, más cuando no llego a la hora que ellos quieren o no hago lo que ellos quieren, y eso me producen siempre muchísimo estrés”

Participante 19: “Para mí más mentalmente, porque a veces el cliente viene en estado etílico y eso me hace sentir mal. Además de que somos psicólogas. Algunos tienen esposas y vienen

a buscarme para hablar de sus problemas y eso a veces hace que yo cargue con problemas que no son míos; mentalmente es desgastante”

Participante 20: “Si y en las dos partes. En el físico porque ya uno está muy desgastado de andar trabajando en la calle, muchos pleitos, mucha droga, mucha violencia. En la mente porque a uno todo esto lo hace sentir mal con la vida, a veces deseo ya no respirar más y estar en paz de toda esta porquería”.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Las condiciones sociodemográficas son una variable de suma importancia en este estudio, ya que estas definen cuáles son las condiciones de vida de las trabajadoras sexuales, y por ende, como estas se desenvuelven. Monge et al⁽⁴⁴⁾ realiza un estudio con mujeres que ejercen la prostitución en la ciudad de San José, Costa Rica; donde se evidencia que las edades de las 78 entrevistadas en su mayoría oscilaban entre los 26 a 81 años. Por otra parte, también el Ministerio de Salud hace un estudio con 393 mujeres de la misma población, donde se evalúa dicha característica y concluye que las edades más frecuentes son de 25 a 34 años.⁽¹²⁾

El presente estudio evidencia, a diferencia de los anteriores, que las edades más frecuentes de las 20 entrevistadas, son las de 40 a 50 años y la de más de 51 años, por lo que es de suma importancia observar que las edades presentes son intermedias o de mujeres adultas maduras y que incluso participan en la investigación mujeres mayores de 60 años; por lo que la edad no es un impedimento para la realización del trabajo sexual.

Rivers⁽¹¹⁾ menciona que la presencia de extranjeras en el comercio sexual durante el año 2015 en San José, Costa Rica, se ven contempladas las siguientes nacionalidades: 16% nicaragüense, 12% colombianas, 4% dominicanas y un 4% de otra; mientras que el 64% de dicha investigación es abarcado por mujeres costarricenses. Por otra parte, el Ministerio de Salud⁽¹²⁾ realiza un estudio donde indica que un 59.5% de las trabajadoras sexuales son costarricenses, un 30.5% son nicaragüenses y un 3.3% de otro país.

El presente estudio concuerda mucho con los resultados anteriores, ya que la mayoría de la muestra indica que es de nacionalidad costarricense; por lo que se evidencia que en Costa Rica el comercio sexual con extranjeras existe, pero estas no son de gran prevalencia, ya que gran parte de la población que ejercen el trabajo sexual son nativas de este país, por lo que la condición migratoria no es un factor que incide en el aumento de esta población.

La mayoría de las mujeres indican en este estudio, que su lugar de residencia es la Zona Roja, San José. Misma información tiene concordancia con el sitio donde habitualmente ejercen el trabajo sexual, donde gran parte de la muestra indica que es en “la calle”, que usualmente es el mismo lugar donde viven. Rivers⁽¹¹⁾ menciona que el comercio sexual se divide por geografías en San José, y que la “Zona Roja” tiene una larga historia como barrio de esta clase trabajadora, donde por lo general se encuentran mujeres relativamente mayores de 30 a 40 años, y mayormente ofreciendo sus servicios en la calle. Por lo que las edades presentes en este estudio, tienen estrecha relación con el lugar de residencia y de trabajo de las participantes.

Fonseca⁽³⁾ estipula que la carencia educativa de la persona, la conduce a la explotación o a vincularse en actividades calificadas como desviantes (prostitución, micro comercio de drogas, robos, etc.), para obtener un ingreso que le permita vivir en las condiciones de marginamiento a las que la subordina la falta de educación y de preparación laboral.

El nivel educativo es en su mayoría en este estudio, de secundaria incompleta, pero también se evidencia una cantidad importante que refiere tener primaria completa e incompleta. Por otra parte, el ingreso económico mensual es de menos de 101 000 colones, ya que pueden ganar de 1000 a 5000 colones por día; por lo que se evidencia que la falta de oportunidades de educación, de empleo y las carencias económicas que estas sufren, pueden ser un factor que obliga a estas mujeres a ejercer el trabajo sexual por necesidad o simplemente porque es lo que a lo largo de su vida les ha dado un soporte económico fijo, ya que muchas llevan entre 33 a 43 años ejerciéndolo.

La autora Fonseca⁽³⁾ realiza una investigación con trabajadoras sexuales, donde estipula que ser madre soltera es un factor importante para dar inicio al ejercicio de la prostitución, esto

por el abandono de sus parejas o familias al quedar en estado de embarazo. Por otra parte, Monge et al⁽⁴⁴⁾ especifican que la mayoría de estas mujeres tienen de 1 a 4 hijas (os), son solteras y en general no reciben apoyo económico de los respectivos padres.

Las participantes de este estudio son de estado civil “soltera” en su mayoría, y por otra parte, refieren ser madres de 2 a 3 hijos. Sin embargo, hay un dato de suma importancia; a las mujeres de la muestra se les pregunta con quién viven, a lo que gran parte refiere que “solas”. Por lo que en este caso, el ejercer el trabajo sexual, no está estrechamente relacionado con dar soporte económico a sus hijos, ya que estas no comparten vivienda con los mismos y no son un sustento monetario principal para ellos.

La trabajadora sexual que es soltera, muchas veces se debe a que no todo hombre acepta sus condiciones de vida o simplemente no la ven digna para todo lo que conlleva una relación de pareja. Padilla et al⁽⁴⁵⁾ mencionan que la mujer es excluida del mundo del “sexo” y se coloca exclusivamente en el mundo “amoroso”, por lo que la prostituta viene a representar a la mujer del goce erótico y genital, pero no a la del vínculo afectivo y de pareja; es por esto que la mayoría de ellas no cuenta con un compañero sentimental estable.

La variable de la percepción de la salud física y mental son de especial importancia en este estudio. Estas van a depender del pensamiento que cada participante tiene en relación con su salud, para así evaluar el equilibrio que hay en ambas partes, y verificar la presencia de la afectación más marcada.

El estado físico es el que se evalúa primeramente, partiendo en los hábitos de higiene personal, la cual se define por Segredo⁽⁴⁶⁾ como el concepto básico del aseo, limpieza y

cuidado de nuestro cuerpo, esto con el objetivo de mantener y crear condiciones óptimas de salud en las personas.

Las trabajadoras sexuales de este estudio indican que realizan todos los hábitos que se colocaron en el instrumento, por lo que se evidencia que estas cuentan con una higiene personal óptima para su salud. Sin embargo, es importante destacar que como ya se sabe, una gran parte de la muestra reside en la Zona Roja, pero también existe una cantidad importante que manifiesta residir en Barrio México; este dato es relevante porque a la hora de aplicar la entrevista, a pesar de que todas manifiestan cumplir dichos hábitos, se puede observar un punto de comparación en donde la apariencia de las de Barrio México es más “limpia” que las de la Zona Roja, por lo que queda en duda si realmente estas los llevan a cabo o no.

El sueño es un proceso fundamental para mantener un correcto estado de salud físico y mental. Se recomienda dormir al día de 7-9 horas para los adultos de edad media (entre 26-64 años). Por otra parte, el trabajo va de la mano con la afectación del sueño, ya que horarios exclusivamente nocturnos, tienden a dejar secuelas a lo largo del tiempo, ya que el individuo intenta mantener mayor rendimiento y atención en horas que fisiológicamente el organismo debe de dormir.⁽⁴⁷⁾

Las trabajadoras sexuales practican adecuadas horas de sueño según su edad, ya que refieren dormir de 7 a 8 horas al día. Cabe recalcar que las jornadas que estas ejercen son mayormente diurnas, por lo que su horario laboral no es motivo para la afectación de su ciclo de sueño.

Mariño et al⁽⁴⁸⁾ estipula que la alimentación saludable y la realización de actividad física constituyen en ser unos de los principales factores de promoción y mantenimiento de una buena salud durante toda la vida. El sedentarismo, alto consumo de grasa saturadas, de sodio

y de azúcares, son unos de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles como la hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, dislipidemia, sobrepeso u obesidad.

Melo et al⁽⁶⁾ menciona que las trabajadoras sexuales no tienen buenos hábitos alimenticios. Muchas de ellas en su lugar de trabajo no cuentan con un momento para poder comer correctamente; algunas por falta de dinero y otras por falta de tiempo. Destaca también, que el ejercicio físico no es importante para ellas, es un punto que no es de interés para sus vidas, ya que su urgencia es trabajar y conseguir dinero.

Las mujeres refieren en esta investigación, que hacen de 3 a 4 tiempos de comidas al día. Ellas consumen con más frecuencia las frutas y verduras, carnes rojas, carnes blancas, harinas (pan, arroz y pasta) y lácteos. Muy pocas frecuentan la comida chatarra o azúcares. Es evidente que a pesar de sus condiciones laborales y económicas, gran parte de la muestra, cumple con los tiempos de comida recomendados y no existe un alto consumo de alimentos no saludables, por lo que no hay un déficit de cuidado nutricional; además de que muchas reciben ayuda de la Asociación La Sala, misma que se encarga de suplir sustento a las más necesitadas. Por otro lado, en cuanto a la actividad física, la mayoría no la realiza, por lo que la presencia de sedentarismo es muy alta y esto puede repercutir a futuro en su salud.

Las enfermedades crónicas no transmisibles son parte importante de este estudio. Como se menciona anteriormente, varias de estas patologías van de la mano con los hábitos alimenticios. En este caso, no hay presencia importante de diabetes mellitus, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, dislipidemias o sobrepeso u obesidad. Por lo que las patologías crónicas asociadas a un factor de riesgo de una mala alimentación, no son un punto que afecte a la mayoría de las participantes de esta investigación.

La autora Rodríguez et al⁽¹⁾ estipula que el uso de sustancias tales como alcohol, tabaco y drogas en las trabajadoras sexuales es común en su ambiente. Usualmente las utilizan para poder ser más sociales, enfrentar las tensiones o el estrés, sentir más confianza con los hombres, tolerar a clientes borrachos o que no huelen bien, o porque es simplemente parte del negocio.

La mayoría consumen tabaco y alcohol en este estudio, y las principales razones es por el estrés, ansiedad o simplemente para poder sobrellevar de una mejor manera el hecho de estar con hombres que no les apetecen sexualmente. Por otra parte, es menor el número de trabajadoras que ingieren drogas, pero si se presenta. Gran parte de la muestra indica que utilizan “piedra”, esto porque es una sustancia que les gusta mucho, las relaja y las hace olvidar.

El consumo diario está presente en este estudio. Las trabajadoras que lo hacen todos los días, usualmente residen y trabajan en la Zona Roja; presentan una apariencia precarizada en relación con las demás. Se logra ver que estas mujeres no tienen demasiada movilidad y ejercen mayormente en su zona de consumo, por lo que no es poco inusual que tengan intercambio de sexo por estas sustancias, debido a que ya han creado una drogodependencia.

Melo et al⁽⁶⁾ menciona que la trabajadora sexual centra su bienestar físico, social y mental, en los ámbitos que comprenden su sexualidad y aparato reproductor. La gran mayoría desconocen las enfermedades crónicas no transmisibles que aquejan a la población femenina independientemente de su edad, antecedentes familiares, condición socioeconómica u oficio.

La asistencia a consultas médicas está influenciada por la percepción de salud que cada trabajadora tiene de sí misma. La mayoría asiste a chequeos médicos generales solo cuando lo necesitan o cuando se hacen campañas para la detección de VIH; por lo que las enfermedades crónicas no transmisibles sí pueden estar presentes a pesar de que en los datos de este estudio no se muestren. Por otro lado, se evidencia que la mayor parte de la muestra afirma que asisten al ginecólogo una vez al año de manera fija, por lo que la salud sexual en esta población es primordial; esto porque asocian únicamente su problemática de salud con posibles ETS.

La muestra no asiste con frecuencia a los chequeos médicos generales, porque no cuentan con un seguro. Es aquí donde influye el “factor económico” que estipula Ray en el cuidado espiritual-ético, ya que esta población cuenta con una limitación en los sistemas de seguros y servicios de salud, y se dejan a un lado los beneficios interpersonales que merecen tener independientemente de su situación social.⁽³⁶⁾ La atención y asistencia que reciben son únicamente de una índole centrada en la salud sexual, dejando a un lado el acceso a un respaldo sanitario que les proporcionen servicios ligados a otras problemáticas de salud.

El autor Melo et al⁽⁶⁾ indica que para la trabajadora sexual, es de suma importancia el uso de condón; lo debe de exigir a todos sus clientes, y sin él, no puede realizar su trabajo de una forma segura y tranquila. En el caso de este estudio, todas refieren que el método de barrera que generalmente utilizan es el condón masculino. Sin embargo, algunas usan el condón femenino porque las hace sentir más seguras. Por lo que el autocuidado de su salud sexual, está muy presente y no es un problema el cuál se tenga que enfatizar en atención y educación para esta población, porque realmente está abordado de la mejor manera, ya que ellas

conocen como cuidar de su sexualidad, reciben charlas sobre el tema de manera constante y llevan controles ginecológicos anuales.

La percepción de la salud física es buena en general; *“me siento bien, no me duele nada y no padezco de nada”* (Participante 7, 2020). Las trabajadoras sexuales han construido un concepto de salud física, guiado por la no presencia de dolor o alguna enfermedad importante, omitiendo ciertos malos hábitos que perjudican a su salud, como la alta ingesta de sustancias nocivas. Es aquí donde se cumple el concepto de “salud” según Ray⁽³⁶⁾, el cual está basado en una construcción de la realidad que vive cada persona; esto porque se evidencia que la trabajadora sexual al desarrollarse en un ambiente en el que el consumo de drogas es muy común y donde su salud está enfocada meramente a lo sexual, no sienten algún efecto perjudicial, ya que ellas no perciben alguna presunción en relación a estos temas.

La salud mental abarca una serie de puntos importantes por evaluar. Asimismo, también va a depender mucho de la percepción que las participantes tengan. La autoestima es una base fundamental; en este caso se evalúan dos puntos importantes de la misma, que son la autoimagen, que es el pensamiento que cada persona tiene de su apariencia física; y el autoconcepto, que es la impresión de la propia identidad, el sentido de responsabilidad, autocontrol y autonomía responsables.⁽⁴⁹⁾

Las trabajadoras sexuales tienen una buena percepción de su autoimagen, ya que la mayoría trata de ser positivas consigo mismas a pesar de que sufran alguna disconformidad con su cuerpo. Es importante destacar que gran parte de la muestra indica que se sienten bien con su físico debido a que los hombres se lo dicen o porque estar con los clientes las hace sentir bien en relación a su cuerpo. Tal como se evidencia en los siguientes textos:

“Bien, mi trabajo me ayuda a sentirme muy bien físicamente” (Participante 7, 2020)

“Ahorita me siento gordita, a veces me hace sentir eso muy triste. Pero si estoy con mis clientes, ellos me hacen sentir bien con mi físico. Me dicen que soy muy guapa” (Participante 16, 2020)

Los textos anteriores reflejan que la autoimagen está estrechamente ligada a lo que piensen los clientes sobre ellas. Por lo que si en alguna circunstancia, reciben de un cliente algún mal comentario sobre su físico, muy probablemente se va a ver afectada su autoestima; es ahí donde hay un punto de vulnerabilidad en el que el pensamiento que tengan los hombres sobre ellas, es de suma importancia para poder tener una buena imagen de sí mismas.

El autoconcepto es muy diferente a lo anteriormente descrito. Gran parte de la muestra se siente bien con su persona y manifiestan ser buenas, honradas, responsables y empoderadas. Sin embargo, hay una cantidad importante que manifestada no sentirse bien por el estilo de vida que llevan. Tal se puede evidenciar en el siguiente texto:

“Mal, porque mi vida la estoy desperdiciando siendo puta y consumiendo mucha droga. Pero tengo que hacer todo esto para sobrevivir” (Participante 2, 2020)

“Mal. Tengo que cambiar mi vida y mi estrato social para ser mejor” (Participante 6, 2020)

El trabajo sexual es visto como precarizado. La mayoría de las participantes quieren llevar otro estilo de vida, pero debido a las necesidades económicas que estas sufren y no contar con otras alternativas de trabajo, optan por la prostitución. Además, el alto consumo de sustancias nocivas para su salud, es un punto que también afecta, ya que ellas saben que esta práctica no es adecuada, por lo que no se consideran tener una autonomía responsable en este caso, por la drogodependencia.

Medellín⁽⁵⁰⁾ menciona que la familia es en su contexto natural, un ambiente social en el que se crece y se recibe apoyo de manera habitual, por lo que la mayor parte del tiempo tiende a ser la red de apoyo principal de cada individuo, convirtiéndose en un protector para su salud mental, ya que es un refugio para poder sobrellevar los malos momentos que cada persona experimente en su vida.

Las redes de apoyo son difíciles en las trabajadoras sexuales. Esto debido a su estilo de vida; creando un factor de abandono principalmente por parte de sus familias en relación al ejercicio de la prostitución. Sin embargo, a pesar de las circunstancias negativas que las rodean, existen una cantidad importante de mujeres de este estudio, que cuenta con la red de apoyo de tipo familiar como su principal refugio ante los malos momentos, asimismo, como su protector de la salud mental.

El afrontamiento y el manejo del estrés son puntos importantes en la salud mental. Beltrán et al⁽⁵¹⁾ estipula que existen diversos estilos de afrontamiento, los cuáles son: la “solución de problemas”, que se centra en solucionar el problema en el momento; “la religión”, que emplea el rezo o la oración; la “evitación cognitiva”, la cual se enfatiza en neutralizar los pensamientos negativos con la distracción o la actividad; el “soporte o apoyo de familiares o amigos”; la “evitación emocional”, enfocada en inhibir las emociones; la “evaluación positiva”, donde se busca lo bueno de los problemas; y por último “la autonomía”, que corresponde a como el individuo busca soluciones al problema por su propios medios, sin buscar apoyo o ayuda.

El estudio evidencia que los mecanismos de afrontamiento que utilizan las trabajadoras sexuales son la “evitación cognitiva” y la “evitación emocional”, ya que en este caso utilizan en su mayoría el alto consumo de alcohol o de drogas como actividad para evitar

pensar en los pensamientos agobiantes que le generan ciertas emociones que no desean experimentar en ese momento; *“...el alcohol y drogas son mi caparazón”* (Participante 1, 2020). Es aquí donde la drogodependencia cumple un papel importante, ya que es un punto clave para poder enfrentar cualquier problema que se les presente, dejando de lado el “apoyo de familiares” o el de “solución de problemas”, ya que en lugar de buscar soluciones, prefieren dejar de lado lo que les agobia y consumen estas sustancias.

Las trabajadoras tienen una percepción de su salud mental, estrechamente relacionada con el padecimiento constante de estrés, depresión o ansiedad, ya que son realidades que viven día a día por sus condiciones sociales; *“sufro de mucha ansiedad, estrés y depresión. No tengo a veces suficiente dinero para pagar mis deudas y eso hace que yo me sienta así”* (Participante 14, 2020). Por otro lado, en este punto si relacionan el uso de drogas con su salud mental, ya que la mayoría de las participantes están conscientes que tienen una drogodependencia, y que eso a su salud mental les afecta; *“...una persona normal y cuerda, no usa tanta droga como yo lo hago”* (Participante 1, 2020).

Fonseca⁽³⁾ estipula que la familia es de vital importancia en el desarrollo humano, donde cada integrante es parte de un crecimiento integral en cada persona a como su entorno también influye mucho en su desarrollo. Cuando no hay una adecuada relación o ambiente, surgen familias donde no se fomentan los lazos de unión, de afecto y solidaridad, y donde el individuo no reconoce su dignidad personal; por lo que este está más propenso a situaciones de vulnerabilidad.

La variable de ambiente familiar es muy importante en este estudio. El pensamiento que tienen las trabajadoras en relación a la misma, es muy diversa. Se evidencia que la mitad de la muestra si cuenta como una adecuada convivencia y relación familiar según su percepción;

“para mí, mi familia es muy buena. No me maltratan ni nada. Me dan mucho apoyo” (Participante 5, 2020). Sin embargo, la otra mitad de la muestra, indican lo contrario; *“Siempre que hay problemas solo me dicen que yo no tengo derecho a opinar, porque soy una puta...”* (Participante 1, 2020).

El APGAR familiar se aplica en el instrumento de investigación, para así poder evaluar más a fondo y de una manera más integral su ambiente familiar. Se evidencia que una gran parte de la muestra tiene una puntuación “normal”, donde se logra ver que si tienen un apoyo y entorno favorables. Asimismo, hay una cantidad importante que presenta una calificación de “disfunción severa”, por lo que se logra visualizar que no cuenta con un apoyo importante y las buenas relaciones son totalmente nulas.

Las mujeres no cuentan con el apoyo de la familia en relación al trabajo sexual, debido a que lo ven como una actividad no digna para una mujer; *“No, porque mi familia, es una familia de principios, eso jamás se puede ver. Yo soy para ellos la peor de las mujeres”* (Participante 13, 2020). A como en muchas otras situaciones, no saben que ellas ejercen la prostitución; *“No, ellos no saben que soy trabajadora sexual, Dios guarde”* (Participante 18, 2020).

El apoyo familiar está presente en la muestra, sin embargo, existe una parte importante donde no todas reciben la aprobación de ejercer el trabajo sexual, y esto ha sido la razón principal por lo que se ha desencadenado malas relaciones, llenas de violencia verbal y psicológica; por lo que la vulnerabilidad en estas trabajadoras está presente, y se ve reflejada en la drogodependencia. Por otra parte, cabe resaltar que el trabajo sexual, también lo ejercen otros familiares, por lo que su entorno ha influido en su estilo de vida y en la adaptación de conductas tales como el ejercicio de la prostitución; *“...mi familia es muy liberal, mi mamá es trabajadora sexual y mi hija también”* (Participante 12, 2020).

La variable entorno laboral es la última por evaluar en este estudio. Melo et al⁽⁶⁾ establece que un ambiente de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de cada uno de los participantes, asimismo, como la sustentabilidad del entorno. El ambiente laboral puede afectar de manera negativa la salud mental de las mujeres en ejercicio de prostitución, debido a que están expuestas al abuso sexual, abuso verbal, emocional, violencia física, y la labor está asociada al consumo de SPA (sustancias psicoactivas) tales como alcohol y drogas.

Ramírez et al⁽⁵⁾ menciona por otra parte que las trabajadoras sexuales refieren que no poseen protección por parte de la policía ni de otras instituciones estatales. Los códigos asociados son: persecución policial, violencia verbal, abuso de poder, apatía policial, discriminación e inseguridad en ámbito legal.

La mayoría de las trabajadoras sexuales refieren en esta investigación, que la palabra que mejor describe a su entorno laboral es la de “peligroso”. Esto porque que no cuentan con las condiciones de seguridad necesarias a la hora de ejercer, ya que no hay un patrón que las respalde y no todo el tiempo conocen al cliente; *“...si me llevan a la casa de un cliente o a un hotel, nadie sabe nada. Si te matan, no se dan cuentan”* (Participante 4, 2020). Además, refieren que no tienen apoyo por parte de las autoridades policíacas, por lo que su inseguridad siempre es constante; *“...en veces es muy inseguro. La policía no ayuda en nada por ser trabajadora sexual, más bien piden que le hagamos el ‘favor’ para ayudarnos”* (Participante 12, 2020). Por lo que hay una afectación importante en la seguridad de estas mujeres, lo cual puede generar situaciones de alto estrés o ansiedad.

Las horas laboradas son en la mayor parte de la muestra menos de 36 horas a la semana y en jornada diurna; solo vienen a la Zona Roja de 12 p.m. a 5 p.m. o a los clientes que les dicen que se vean en hoteles, igual la gran mayoría solo los ven de día. Estas dos características laborales van de la mano con el tema de seguridad anteriormente descrito, por esta razón no laboran tantas horas semanales y prefieren ejercer en plena luz del día, por su propia protección.

Rodríguez et al⁽¹⁾ menciona que si bien es cierto, las trabajadoras sexuales señalan constantemente recibir violencia por parte de los clientes al no querer ellas realizar ciertas actividades. Por otro lado, presentan problemas constantes con sus compañeras de trabajo, quienes por temas principalmente de envidia, toman medidas de violencia contra ellas.

La mayoría de las trabajadoras sexuales refieren en este estudio, tener muy buenas relaciones con sus compañeras de trabajo, hay compañerismo y respeto, y además son una red de apoyo las unas con las otras; *“...nunca somos egoístas; somos amigas y no hay envidia... los clientes muchas veces los rechazo porque son clientes de ellas, y eso se respeta”* (Participante 16, 2020). Sin embargo, la relación con los clientes no es muy amena, ya que estas mujeres expresan que las exigencias de los mismos son muy altas y si no las realizan, no les pagan lo que les prometen; *“...ellos me exigen de todo, que les haga de todo y me pagan una cochizada. A veces son muy groseros, muy conchos...”* (Participante 6, 2020).

El gran número de variables interrelacionadas están presentes en este estudio; pero la relación más importante es como el ambiente familiar y laboral, han influido en la salud física y mental de las trabajadoras sexuales, para de esta forma poder hacer un punto de comparación y así definir donde está el problema de esta población, y de esta manera empezar a abordar al mismo con un enfoque de cuidado más integral como profesionales de enfermería.

Ray⁽³⁶⁾ estipula en su teoría, que un factor que se toma en cuenta a la hora de ejercer el cuidado espiritual-ético es “factores socioculturales”, esto porque cada individuo tiene un círculo social que lo diferencia totalmente de los demás; además de que en ellos, van formando las determinadas estructuras culturales que definen su persona y su estado de salud. Es por eso que el ambiente familiar y laboral son tan importantes, ya que estos van a definir cuáles son las percepciones de salud que cada trabajadora sexual ha ido construyendo según sus círculos sociales, y asimismo, poder identificar cuál ambiente ha perjudicado mayormente su salud.

El ambiente familiar no ha influenciado en la salud física de las trabajadoras sexuales, sin embargo, la salud mental si es afectada; *“si ha influenciado, más que todo mentalmente, por el rechazo que recibo de ellos”* (Participante 1, 2020). Por lo que se evidencia, que hay un factor importante de abandono, lo cual es un tema común en las participantes en estado de precarización, por lo que esto las ha llevado a desarrollarse en un ambiente hostil como lo es la Zona Roja, fomentando así el consumo de sustancias ilícitas y asimismo, creando una afectación importante en su salud mental.

Ellas consideran que el ambiente laboral ha afectado mucho tanto su salud física como mental; *“...físicamente porque siempre estoy expuesta a la agresión o a una enfermedad. Mentalmente me afecta porque esto no es un trabajo que me guste, lo hago por necesidad. A veces me siento muy deprimida y no quiero volver, pero tengo que hacerlo...”* (Participante 11, 2020). Loaiza⁽⁵²⁾ menciona que el lugar en donde estas mujeres llevan a cabo el comercio sexual, son factores de exposición que desencadena afecciones en la salud física y mental, presentándose frustración, ansiedad, síndrome de estrés post-traumático o depresión. Por lo que no es un secreto que el entorno laboral en el que estas mujeres están expuestas, desencadena constantemente una serie de factores negativos que ocasionan repercusiones

severas en su salud física y mental; y es aún más un motivo de desesperanza el ver que no pueden contar con otras oportunidades para generar ingresos económicos, por lo que la frustración, la depresión, la ansiedad y el estrés, están presentes, y asimismo, esto puede ser un desencadenante al alto consumo de alcohol, tabaco y drogas.

La salud física y mental presentan un desbalance en relación al ambiente laboral donde estas se desenvuelve, y al pasar esto, hay un incumplimiento de los “factores físicos” que Ray⁽³⁶⁾ estipula como partes importantes para ejercer el cuidado, ya que estos establecen que el cuerpo y la mente están interrelacionados, y que cada uno va a influir con el otro. El estado físico de cada participante puede influir en su bienestar mental, o viceversa; por lo que el equilibrio en ambas partes no existe en su entorno de trabajo, ya que tanto física como mentalmente, presentan deficiencias importantes que afectan en general todo su estado de salud.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La investigación responde a los objetivos planteados partiendo de los aspectos sociodemográficos, donde se evidencia que la mayoría de las participantes oscilan entre las edades de 40 a 50 años y más de 51 años. En cuanto a la nacionalidad, la que más destaca es la costarricense. Por otra parte, se logra detectar que el lugar de residencia más común es la Zona Roja, San José, al igual que su lugar de trabajo. En relación con su nivel educativo, la mayoría cuenta con secundaria incompleta. Asimismo, la mayoría destaca ser de estado civil soltera y tener alrededor de dos hijos. En cuanto al número de personas con las que viven, la mayoría de las participantes refieren vivir solas. Y por último, se evidencia que su ingreso económico mensual es menos de 101 000 colones.

La percepción de la salud física es buena, ya que relacionan este concepto con la ausencia de una enfermedad importante o dolor, y estos al no estar presentes, propician un pensamiento positivo sobre la misma, sin embargo, hay hallazgos importantes como el alto consumo de sustancias nocivas y la falta de chequeos médicos periódicos, ya que carecen de recursos económicos, de educación y políticas sanitarias que les permitan tener un control de su salud de manera completa, propiciando a que puedan haber enfermedades que aún no han sido detectadas. Además, solo relacionan su bienestar total cuando estas están sanas sexualmente, pero en este estudio se evidencia que la sexualidad es un tema que manejan bien y de forma responsable, por lo que los enfoques de atención y de cuidado, deben de ser más integrales para esta población, ya que hay deficiencias fundamentales que van más allá de lo sexual.

La percepción de la salud mental es generalmente negativa, ya que por sus condiciones sociales están expuestas al estrés, ansiedad y depresión. Asimismo, el alto consumo de drogas, crea un pensamiento no muy positivo de sí mismas; además de que hay evidencias

de una serie de eventos desfavorables a los que están expuestas constantemente por sus condiciones sociales, por lo que se han creado secuelas importantes mental y emocionalmente.

El ambiente familiar tiene la existencia de relaciones buenas como disfuncionales severas. Estas disfunciones familiares están estrechamente relacionadas con algunos eventos de desmoralización como lo son la prostitución y el consumo excesivo de sustancias psicotóxicas, por lo que hay un factor de abandono o de violencia psicológica por parte de las familias hacia estas mujeres, por lo que la salud mental se ve altamente afectada. Sin embargo, muchas cuentan con el apoyo de sus familias o tienen una historia familiar donde el trabajo sexual se ejerce de generación a generación, por lo que no es mal visto, sino que es comprendido.

El ambiente laboral tiene una percepción de un entorno físico que no cuenta con condiciones de seguridad adecuadas para estas mujeres. El trabajo sexual se desenvuelve en un ámbito de violencia física y psicológica, además de la existencia del alto consumo de alcohol, tabaco y drogas. Asimismo, no hay respaldo de los policías hacia ellas y las exigencias de los clientes, más la violencia que estos ejecutan hacia ellas, causa estrés, miedo y ansiedad, dejando en claro que su entorno de trabajo crea afectaciones importantes tanto física como mentalmente.

Finalmente, a la hora de realizar la comparación en relación con el ambiente que más genera repercusiones negativas en la salud física y mental de estas mujeres; se concluye que el que más afecta es el ambiente laboral, ya que físicamente ellas siempre están expuestas a ser agredidas, a contraer una enfermedad y al alto consumo de drogas; igualmente, el trabajar en la calle por tantos años, genera un desgaste físico importante. En cuanto a la salud mental, el no querer seguir ejerciendo el trabajo sexual, la violencia psicológica que reciben

constantemente por parte de sus clientes y policías, son factores importantes que desatan un deterioro en la parte mental, causando la posible aparición de trastornos mentales como el estrés post-traumático, la depresión o la ansiedad.

6.2 RECOMENDACIONES

6.2.1 Recomendaciones dirigidas a la Asociación La Sala:

Integrar en las campañas de VIH y de papanicolaou de cada año, también acciones para fomentar la importancia del cuidado de la salud física y mental.

Realizar orientaciones hacia la búsqueda de nuevas oportunidades de estudio, para las trabajadoras sexuales

Gestionar estrategias económicas que permitan el desarrollo de proyectos de emprendimiento laboral, para generar más oportunidades de sustento económico.

Realizar de manera constante programas de educación guiados en las repercusiones negativas que generan lo altos consumos de tabaco, alcohol y drogas.

Brindar información para el posible acceso a un seguro de estado, para que las trabajadoras sexuales puedan contar con disponibilidad a los servicios de salud.

Fomentar más los espacios de escucha activa en la asociación, esto con el fin de generar una red de apoyo para las trabajadoras sexuales que no cuentan con la misma.

6.2.2 Recomendaciones dirigidas a la población

Asistir siempre a los controles periódicos que realiza La Sala, para su salud sexual.

Seguir en la medida de lo posible las recomendaciones que se les brinde para el autocuidado de su salud física y mental.

Evitar el consumo de alcohol, tabaco y drogas.

Evitar utilizar mecanismos de afrontamiento que estén relacionados al alto consumo de sustancias psicoactivas, e intentar utilizar mecanismos que incentiven la busca de soluciones.

Buscar alternativas para optar por un seguro del estado, para así poder tener disponibilidad a los diferentes servicios de salud que la CCSS ofrece.

6.2.3 Recomendaciones dirigidas a los enfermeros profesionales

Ejercer un abordaje individualizado que abarque las deficiencias físicas y mentales que las trabajadoras sexuales puedan presentar, y no solo enfocarse en la salud sexual.

Evitar la estigmatización a la hora de atender a este tipo de usuarias.

Educar y ofrecer campañas para las trabajadoras sexuales en relación a la importancia del autocuidado de la salud física y mental.

6.2.4 Recomendaciones dirigidas a futuros investigadores

Realizar más investigaciones al respecto, en donde se consideren los aspectos de la salud física y mental de las trabajadoras sexuales, ya que Costa Rica cuenta con muy poca información al respecto.

Incentivar a la inversión por parte del Ministerio de Salud para la elaboración de estudios de acción, enfocados en la salud física y mental de las trabajadoras sexuales de Costa Rica, para así poder tener más información al respecto.

Al contactar a la población de estudio, presentarse con las mismas y crear un ambiente de confianza antes de realizar el estudio, ya que debido a las condiciones de seguridad en las que ellas viven, no confían en cualquier persona para brindar información.

Confeccionar un instrumento no tan extenso, ya que es muy probable que se les aplique durante su jornada laboral, por lo que al ser un instrumento muy amplio, esto puede propiciar a que las mujeres se cansen de responder o se quieran ir porque están perdiendo tiempo laboral.

Utilizar un lenguaje lo más coloquial posible, ya que la mayoría cuenta con un nivel de escolaridad bajo, por lo que si se utiliza un lenguaje muy científico, se tiende a que hayan constantes confusiones a la hora de la aplicación del instrumento.

Aplicar el instrumento en horas diurnas, en específico entre 12 p.m. a 5 p.m., ya que si se hace un estudio con una población trabajadora sexual que específicamente trabaja en la calle, esas son las horas más usuales en las que se pueden localizar con mayor facilidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez EM, Fuentes P, Ramos-Lira L, Gutiérrez R, Ruiz E. Violencia en el entorno laboral del trabajo sexual y consumo de sustancias en mujeres mexicanas. *Salud Ment.* Agosto de 2014;37(4):355-60.
2. González-Forteza C, Rodríguez EM, Fuentes de Iturbe P, Vega L, Jiménez Tapia A. Correlatos psicosociales de depresión y riesgo de suicidio en trabajadoras sexuales del Estado de Hidalgo, México. *Salud Ment.* Agosto de 2014;37(4):349-54.
3. Fonseca Obregón D. Factores familiares que inciden en el ejercicio de la prostitución, en las mujeres del Programa Cerits-Chiclayo 2015-2016 [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018 [citado 2 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1068>
4. Cedeño PcCIHAC, Ponce LSD, Intriago JCM, Pincay MgM de los AO. Depresión Como Consecuencia de la Prostitución Femenina: caso Burdeles de Rocafuerte, Ecuador. *J Educ Hum Dev* [Internet]. 2017 [citado 5 de julio de 2019]; 6(2). Disponible en: <http://jehdnet.com/vol-6-no-1-march-2017-abstract-8-jehd>
5. Ramírez Pereira M, Casis Tapia D, Castellano Yáñez MI, Covarrubias Vigar A, Figueroa Farías D, López Muñoz J, et al. Percepciones corporales en trabajadoras sexuales. *Enferm Cuid Humaniz.* 4 de junio de 2017; 6(1):37.
6. Melo-Barbosa OP, Castañeda-Sánchez K, Peña-Ortiz E, Preciado-Méndez KE. Prácticas promotoras del autocuidado de la salud de mujeres en ejercicio de prostitución Bogotá Colombia. *Hacia Promoc Salud.* 1 de julio de 2019;(2):60-74.
7. Díaz S, Murillo M. Política Nacional de Sexualidad 2010-2021, I Parte [Internet]. 1ª ed. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud; 2011. 42 p. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planos-en-salud/politicas-en-salud/1038-politica-nacional-de-sexualidad-2010-2021-parte-i/file>
8. Díaz S, Murillo M. Política Nacional de Sexualidad 2010-2021, II Parte [Internet]. 1ª ed. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud; 2011. 47 p. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planos-en-salud/politicas-en-salud/1039-politica-nacional-de-sexualidad-2010-2021-parte-ii/file>
9. Mora MR. Geografías del miedo de mujeres trabajadoras sexuales: entre habitares y percepciones. *Rev Cienc Soc* [Internet]. 14 de diciembre de 2014 [citado 4 de octubre de 2019]; (145). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/17611>
10. Pecheny M. Estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe. *Stigma and discrimination in health services of female sex workers in Latin America and the Caribbean* [Internet].

noviembre de 2014 [citado 4 de octubre de 2019]; Disponible en:
<http://digibug.ugr.es/handle/10481/33815>

11. Rivers-Moore M. Esperarás y esperarás: trabajo sexual, gobernanza neoliberal y esperanza en Costa Rica. *Anu Estud Centroam*. 13 de noviembre de 2015; 249-78.
12. Solano T, Acuña N. A, Montoya JP, Terwes G, Sánchez L, Longhi M. Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS y estimación del tamaño de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de la Gran Área Metropolitana” [Internet]. CCSS; 2018 [citado 4 de octubre de 2019]. Disponible en:
<http://www.conasida.go.cr/index.php/mcp-proyectos/179-encuesta-de-conocimiento-comportamiento-sexual-y-prevalencia-de-vih-e-its-en-poblaciones-clave-en-la-gam-costa-rica-2017/file>
13. Bustamante C. X. CCSS reorganiza unidad de control de infecciones de transmisión sexual [Internet]. Caja Costarricense del Seguro Social. 2014 [citado 25 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/noticia?ccss-reorganiza-unidad-de-control-de-infecciones-de-transmision-sexual>
14. Castro M, Simian D. La enfermería y la investigación. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de mayo de 2018; 29(3):301-10.
15. ASALE R-. Percepción [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [Citado 9 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
16. Villamil González AL, Feria Zapata C. Evaluación de la percepción de la educación en promoción de la salud y comportamientos saludables o de riesgo de los estudiantes de la Universidad del Tolima. *Abril de 2015* [citado 13 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repository.ut.edu.co/handle/001/1478>
17. Myers DG. *Psicología*. 7.ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2006. 980 p.
18. Melgarejo LMV. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*. 1994; 0(8):47-53.
19. Matas A, Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Rev Electrónica Investig Educ*. Marzo de 2018; 20(1):38-47.
20. Bustos-Vázquez E, Fernández-Niño JA, Astudillo-García CI. Autopercepción de la salud, presencia de comorbilidades y depresión en adultos mayores mexicanos: propuesta y validación de un marco conceptual simple. *Biomédica*. 2017; 37(1):92-103.
21. Salazar J, Montero M, Muñoz C, Sánchez E, Santoro E, Villegas J. Percepción social. 29 de junio de 2015 [citado 25 de octubre de 2019]; Disponible en:
<http://metabase.uaem.mx/xmlui/handle/123456789/1059>
22. Arango V, Lucía A. Nuevas dimensiones del concepto de salud: el derecho a la salud en el estado social de derecho. *Hacia Promoc Salud*. Noviembre de 2007;12(1):63-78.

23. Moreno GA. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens Rev Univ Investig.* 2008; 9(1):93-107.
24. Paty J, Breznik J. Módulo 1: Salud y Enfermedad [Internet]. NPHW; 2015. Disponible en: http://www.phri.ca/hope4/wp-content/uploads/2016/02/Final-3.0_2015-10-21_M%C3%B3dulo-1_E.pdf
25. Restrepo JHB, Mejía JMM. Fundamentos de salud pública: Tomo I. Salud pública. 3.ª ed. Medellín, Colombia: CIB; 2007. 546 p.
26. García MRG. Enfermería comunitaria: Salud pública. I. Barcelona: Masson; 2004. 320 p.
27. Martínez RCB, Sevilla ABC, López IG. El análisis de la influencia del canto colectivo en el bienestar físico y emocional del coralista como elemento relevante en el desarrollo de la sociedad del conocimiento. *Eticnet Rev Científica Electrónica Educ Comun En Soc Conoc.* 2019; 19(1):74-94.
28. Gómez JLC, Anuncibay R de la F, Fernández RV, Layna CH, Sanz MP, Bernal JG. Bienestar Físico, Dimensión Clave De La Calidad De Vida En Las Personas Con Autismo. *Int J Dev Educ Psychol.* 2017; 4(1):33-43.
29. Eby L, Brown NJ. Cuidados de enfermería en salud mental. 2.ª ed. Madrid: PEARSON EDUCACIÓN S.A.; 2010. 456 p.
30. OMS. Invertir en Salud Mental [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004. 48 p. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
31. VIU. Salud social: definición, determinantes y recomendaciones | VIU [Internet]. Universidad Internacional de Valencia (VIU). 2018 [citado 30 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/salud-social-definicion-determinantes-y-recomendaciones/>
32. Pasquale E. Hacia una definición conceptual de bienestar social. El debate desde la economía del bienestar hasta enfoque de las capacidades [Internet]. Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Centro de Documentación; 2015 sep [citado 30 de enero de 2020]. Disponible en: <https://econpapers.repec.org/paper/nmpnuland/2342.htm>
33. Benlloch López MC, Ureña Ureña Y. Manual básico de seguridad y salud en el trabajo [Internet]. INVASSAT; 2018. Disponible en: [issuu.com › factores_de_riesgo_derivados_de_las_6400aec8bf352e](http://issuu.com/factores_de_riesgo_derivados_de_las_6400aec8bf352e)
34. Nicola RJV, Montes YN, Dumes IMG. Principales factores de riesgo labores que afectan a los trabajadores de la salud. *Dominio Las Cienc.* 2017; 3(2):105-30.

35. Herrera S. P. Factores de riesgo para la salud familiar: acontecimientos significativos. *Humanidades Médicas*. Agosto de 2012; 12(2):184-91.
36. Raile A. M. Modelos y Teorías de Enfermería. 8.ª ed. Barcelona, España: Elsevier S.L; 2015. 97-105 p.
37. Sampieri R. Metodología de la Investigación. 6.ª ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014. 736 p.
38. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. *Rev Médica Paz*. 2014; 20(1):53-7.
39. Garrote PR, Rojas M del C. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Rev Nebrija Lingüíst Apl Enseñ Leng*. 2015;(18):12.
40. ASALE R-, RAE. Social | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [Citado 7 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/social>
41. ASALE R-, RAE. Demografía | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [Citado 8 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/demografía>
42. Bonilla J. D, Bonilla J. E. Clima laboral y su incidencia en la satisfacción de sus trabajadores. *Ciencia UNEMI*. 2016; 9(Nº18):26-34.
43. Gutiérrez C R, Díaz O. K, Roman R. R. El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. 2016; 23(Nº3):219-28.
44. Monge N.J, Rojas C.R, Morales B.R, Ramírez S.I. Trabajo sexual femenino en la ciudad de San José: un enfoque sociobiológico al iniciarse el siglo XXI. *Rev Cuad Inv UNED*. 2009; (1): 27-31 Disponible en: https://www.uned.ac.cr/ecologiaurbana/images/pdf/trabajo_sexual_costa_rica.pdf
45. Padilla P K, Gerena V N. La experiencia amorosa de mujeres trabajadoras sexuales. *Rev Cont Psi*. 2015; 13.
46. Segredo P A, Abad A J, Presno L C, Espín F J. La higiene personal y la salud [Internet]. ResearchGate. 2017. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303365752_La_higiene_personal_y_la_salud
47. Jurado L. MJ. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. *Rev Neurol*. 2016; 63:30.
48. Mariño G A, Núñez V. M, Gámez B I. Alimentación Saludable. Mediagrafic [Internet]. 2016; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>

49. García AR. La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *Edetania Estud Propues Socio-Educ.* 2013;(44):241-58.
50. Medellín Fontes MM, Rivera Heredia ME, López Peñaloza J, Kanán Cedeño MG, Rodríguez-Orozco AR. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Ment.* Abril de 2012; 35(2):147-54.
51. Beltrán Sastre AJ, López Amú JD. Comprensión desde las historias de vida de los estilos de afrontamiento ante el estrés en un grupo de trabajadoras sexuales de Bogotá. *Psychol Av Discip.* 2010; 4(2):131-41.
52. Sevilla L, Elizabeth B. Riesgos ocupacionales de las mujeres trabajadoras sexuales. Diciembre de 2016 [citado 6 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/5919>

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

GLOSARIO

Percepción: sensación interior como resultado de una impresión material hecha en nuestros sentidos. ⁽¹⁵⁾

Autopercepción de la salud: la que es referida por los propios individuos y se basa en el conocimiento, las creencias y las expectativas personales. ⁽²⁰⁾

Percepción social: la formación de impresiones, el reconocimiento de las emociones, la percepción que tiene el individuo de su medio físico y social. ⁽²¹⁾

Salud física: como el sentir de una persona que no tiene falla alguna en las funciones de sus órganos o que estos no estén menoscabados; el cuerpo funciona de forma eficiente y cuenta con la capacidad de responder ante diversos desafíos de la actividad vital. ⁽²⁷⁾

Salud mental: un cierto acuerdo sobre qué aspectos del pensamiento, los sentimientos y la conducta se consideran saludables o no saludables. La capacidad de determinar con exactitud la realidad (lo que realmente es o existe) y de predecir razonablemente las consecuencias de la propia conducta. ⁽²⁹⁾

Salud social: la habilidad para la adaptación y la autogestión ante los cambios y desafíos del entorno, así como la capacidad para desarrollar relaciones satisfactorias con otras personas. ⁽³¹⁾

Ambiente laboral: conjunto de características que describen a una organización y que la distinguen de otras organizaciones, estas características son relativamente perdurables a lo

largo el tiempo e influyen en el comportamiento y los aspectos sociales y psicológicos de las personas en la organización.⁽⁴²⁾

Ambiente familiar: un entorno de una reunión de individuos, unidos por los vínculos de la sangre, que viven bajo el mismo techo o en un mismo conjunto de habitaciones con una comunidad de servicios.⁽⁴³⁾

Autoimagen: es el pensamiento que cada persona tiene de su apariencia física.⁽⁴⁹⁾

Autoconcepto: es la impresión de la propia identidad, el sentido de responsabilidad, autocontrol y autonomía responsables.⁽⁴⁹⁾

ABREVIATURAS

MINSA: Ministerio de Salud

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

OMS: Organización Mundial de la Salud

GAM: Gran Área Metropolitana

ITS: Infecciones de Trasmisión Sexual

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

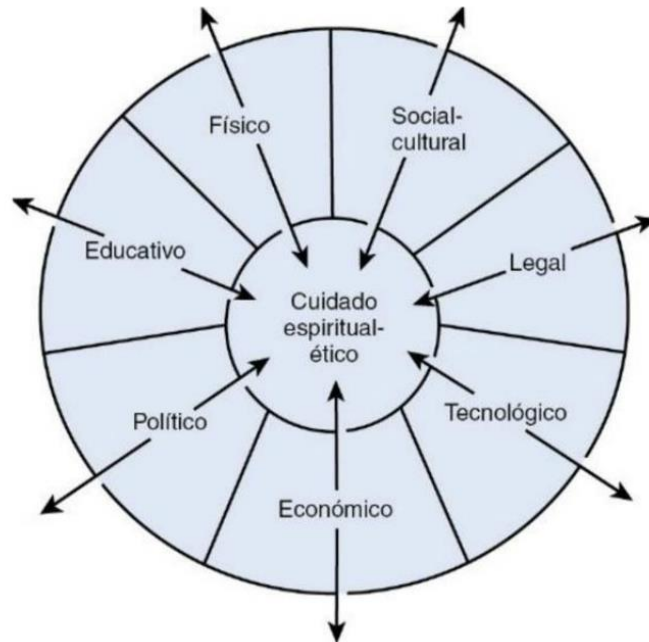
VPH: Virus de Papiloma Humano

APGAR Familiar: Adaptación, Participación, Gradiente de recursos, Afectividad y Recursos.

SPA: Sustancias Psicoactivas

ANEXOS

Anexo N°1: Presentación holográfica de la Teoría de la Atención Burocrática



Fuente: Raile A. M. Modelos y Teorías de Enfermería. 8.^a ed. Barcelona, España: Elsevier S.L;

2015. p. 97-105.

Anexo N°2: Agradecimientos

El agradecimiento principal es para mis padres Erick y Milena. Ellos siempre han sido mi impulso, mi soporte, mi sostén; quienes siempre han creído en mí y en mis capacidades; los promotores principales para el cumplimiento de todos mis sueños y metas; los que me han dado siempre su amor de forma incondicional. La vida no me va alcanzar para agradecerles todo lo que han hecho y entregado por mí; sin ustedes, no sería la persona que soy hoy. Los amo con todo mi corazón. Por otro lado, muchas gracias también al resto de mi familia, quienes siempre han sido parte importante en todo el proceso de mi crecimiento personal.

Agradecer a la Asociación La Sala por toda la ayuda brindada, en especial a Nubia y a Jerling, quienes siempre se preocuparon por buscar soluciones para que mi proceso de investigación fuera lo más ameno posible.

Asimismo, agradecerle a mi tutora Maricruz Pérez Retana por la motivación, la paciencia y condescendencia. Por haber sido una guía importante en este proceso y verificar que mi tesis estuviera bien en todos los aspectos posibles. Gracias por ser un ejemplo a seguir impecable en la ciencia de la enfermería; y gracias por además de ser mi tutora, también ser mi confidente y amiga.

Por último, quiero agradecer a mis compañeros de carrera, quienes sembraron en mí, semillas de conocimiento, de ayuda y de amistad. Gracias por haber sido un soporte importante en toda esta travesía llamada “universidad”.

Anexo N° 3: Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Valeria Pérez Vásquez, cédula de identidad número 207630910, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título del grado académico de Licenciatura en Enfermería titulado “PERCEPCIÓN DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES EN RELACIÓN CON SU AMBIENTE LABORAL Y FAMILIAR, ASOCIACIÓN LA SALA, 2020”, es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez, San José el día 08 del mes de mayo del 2020.



Valeria Pérez Vásquez

Anexo N°4: Carta de autorización de la Asociación La Sala

Viernes 03 de marzo del 2020
Barrio México, San José

Estimados Señores
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez

Yo Nubia Ordoñez Ugalde, administradora de la Asociación La Sala, de cédula 601570924, les comunico que autorizo a la señorita Valeria Pérez Vásquez de cédula 207630910, a realizar la investigación por título “PERCEPCIÓN DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES EN RELACIÓN CON SU AMBIENTE LABORAL Y FAMILIAR, ASOCIACIÓN LA SALA, 2020” en nuestra Asociación La Sala, ubicada en Barrio México, San José.

Se despide de antemano:

ced. 6157924 .
Nubia Ordoñez Ugalde  4/3/2020
Nombre, cédula y firma del sujeto Fecha

Ubicación: Barrio México, San José.
Horario de atención: 9:00am a 1pm
Correo: costarica1@redtralsex.org
Teléfono: 85 31 50 00



Anexo N°5: Carta del tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 08 de mayo del 2020

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Valeria Pérez Vásquez, cédula 2-0763-0910 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "PERCEPCIÓN DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES EN RELACIÓN CON SU AMBIENTE LABORAL Y FAMILIAR, ASOCIACIÓN LA SALA, 2020", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	29%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		98%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



M.Sc. Maricruz Pérez Retana
Cédula identidad 1-1262-0892
Carné Colegio Profesional E-8704

Anexo N°6: Carta lector

San José, 03 de julio, 2020

Señores
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: "PERCEPCIÓN DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES EN RELACIÓN CON SU AMBIENTE LABORAL Y FAMILIAR, ASOCIACIÓN LA SALA, 2020", a cargo de la estudiante VALERIA PÉREZ VÁSQUEZ; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisitos final de graduación.

Atentamente,



Irléanny Solera Porras. M.Sc
Cód. 12175
Lectora Metodológica

Anexo N°7: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono:(506) 2211 3000

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Percepción de la salud física y mental de las trabajadoras sexuales en relación con su ambiente laboral y familiar, asociación La Sala, 2020.

Nombre del Investigador (a) Principal: Valeria Pérez Vásquez, cédula 207630910.

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación cuyo título es: **Percepción de la Salud Física y Mental de las Trabajadoras Sexuales en relación con su Ambiente Laboral y Familiar, asociación La Sala, 2020**; es conducida por Valeria Pérez Vásquez cédula 207630910, estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica. Se realiza la investigación como requisito para poder obtener el grado de Licenciatura en Enfermería, y también con el fin de poder dar a conocer cuáles son las necesidades reales de salud en las trabajadoras sexuales. El tiempo promedio que durará el participante para la recolección de la información será alrededor de 15-30 minutos.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Se espera valorar la percepción de la salud física y mental que tiene cada trabajadora sexual participe a este estudio, y asimismo, como el ambiente familiar y laboral ha influido en su salud. Esto se realizará por medio de la aplicación de un instrumento que cuenta con preguntas abiertas y cerradas, donde se valorará la salud física, la salud mental, el ambiente familiar y el ambiente laboral de cada trabajadora.

Se requerirá el uso de grabadora en el caso de las preguntas abiertas; esto para únicamente fines académicos. Las grabaciones no serán escuchadas por personas ajenas a la investigación.

C. RIESGOS:

La participación en este estudio no cuenta con riesgo alguno; la información brindada será estrictamente de índole confidencial y no se verá expuesta la identidad de cada participante.

D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en esta investigación, el beneficio que se obtendrá será una intervención de enfermería integral, para así poder valorar a cada participante física y mentalmente; y de esta manera lograr fortalecer su salud física y mental.

Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora **Valeria Pérez Vásquez**, quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Recordarle que su participación en este estudio es estrictamente voluntaria; tiene el derecho de **negarse a participar, a discontinuar o interrumpir** su participación en cualquier momento. Los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgada en una reunión científica, sin embargo se garantiza estrictamente el anonimato a todas las personas participantes en el estudio.

Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al **teléfono 8608-6942** en el horario de **lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m.** Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2211-3000**, de **lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.**

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del sujeto

Fecha

Nombre, cédula y firma del testigo

Fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

Fecha

Anexo N°8: Instrumento de investigación

Investigación: Percepción de la salud física y mental de las trabajadoras sexuales en relación a su ambiente laboral y familiar, Asociación La Sala, 2020.

Estimada participante, el presente instrumento fue elaborado con el fin de recopilar información sobre la percepción de la salud física y mental de las trabajadoras sexuales en relación con su ambiente laboral y familiar.

Se garantiza que la información recolectada será utilizada únicamente para fines educativos y se tiene total discreción con los datos que usted brinde.

Parte 1. Aspectos sociodemográficos

1.1 ¿Cuántos años cumplidos tiene actualmente?

- 18- 28 años
- 29-39 años
- 40-50 años
- Más de 51 años

1.2 ¿Cuál es su nacionalidad?:

- Costarricense
- Nicaragüense
- Otra. Especifique: _____

1.3 ¿Cuál es su lugar de residencia? Indique provincia y cantón

1.4 Nivel educativo:

- | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria completa | <input type="checkbox"/> Carrera Técnica |
| <input type="checkbox"/> Primaria incompleta | <input type="checkbox"/> Universidad completa |
| <input type="checkbox"/> Secundaria completa | <input type="checkbox"/> Universidad incompleta |
| <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta | |

1.5 Estado civil:

- Soltera
- Casada
- Divorciada
- Viuda
- Unión Libre

1.6 Indique con cuántas personas vive:

- De 1 a 2 personas
- De 3 a 4 personas
- Más de 4 personas
- Vivo sola

1.7 ¿Cuántos hijos tiene actualmente?:

- 1 4
 2 Más de 4 hijos
 3 No tengo hijos

1.8 Indique la edad con la que inició a ejercer el trabajo sexual:

1.9 ¿Por cuántos años ha ejercido el trabajo sexual?:

1.10 Indique, ¿cuál es el lugar donde ejerce su trabajo?

- Calle
 Club nocturno
 Casa
 Hoteles
 Otro. Especifique: _____

1.11 Indique cuál es el estimado de su ingreso económico mensual:

- Menos de 101 000 colones al mes
 Entre 101 000 colones – 300 000 colones al mes
 Entre 301 000 colones – 600 000 colones al mes
 Más de 601 000 colones al mes

Parte 2. Percepción de la salud física

2.1 Marque con una X los hábitos de higiene que práctica usualmente. Puede elegir más de una opción:

- Lavado de manos antes de comer y después de ir al baño
- Lavado de dientes 3 veces al día
- Ducha o baño diario
- Lavado de frutas y verduras antes de consumirlas
- Consumo de alimentos con una manipulación adecuada
- Otra. Especifique cuál: _____

2.2 ¿Cuántas tiempos de comida realiza al día?

- De 1 a 2 tiempos
- De 3 a 4 tiempos
- De 5 a 6 tiempos

2.3 ¿Quién prepara habitualmente sus alimentos?

- Yo
- Usualmente los compro ya preparados
- Otro. Especifique: _____

2.4 Indique los alimentos que consume con frecuencia. Puede marcar más de una opción:

- | | |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Comida rápida | <input type="checkbox"/> Carnes rojas |
| <input type="checkbox"/> Golosinas (alimentos con mucha azúcar) | <input type="checkbox"/> Carnes blancas |
| <input type="checkbox"/> Alimentos fritos | <input type="checkbox"/> Harinas (Pan, arroz, pastas) |
| <input type="checkbox"/> Frutas y verduras | <input type="checkbox"/> Lácteos |

2.5 Usualmente, ¿cuántas horas duerme a día?:

- De 1 a 2 horas
- De 3 a 4 horas
- De 5 a 6 horas
- De 7 a 8 horas

2.6 ¿Consume algún medicamento para conciliar el sueño?

- Si. Indique cuál: _____
- No

2.7 ¿Realiza alguna actividad física en su tiempo libre? Si su respuesta es no, pase a la pregunta **2.10**

- Si
- No

2.8 Indique cuál actividad física realiza con frecuencia:

- Caminar Deporte en equipo (futbol, baloncesto, voley-ball, etc.)
- Correr Zumba
- Nadar Yoga
- Ciclismo Otro. Especifique: _____
- Gimnasio

2.9 ¿Cuántas veces por semana realiza su actividad física?:

- De 1 a 2 veces
- De 3 a 4 veces
- De 5 a 6 veces
- Todos los días

2.10 ¿Consume tabaco?

- Si. ¿Por qué? _____
- No

2.11 ¿Consume alcohol?

- Si. ¿Por qué? _____
- No

2.12 ¿Consume alguna droga?

Si. ¿Por qué? _____

No

2.13 Si consume alguna de las sustancias anteriormente descrita, indique la frecuencia de su consumo. Si no consume ninguna, pase a la pregunta **2.14**

1-2 veces por semana

3-4 veces por semana

5-6 veces por semana

Todos los días

2.14 ¿Padece de alguna enfermedad actualmente? En caso de que su respuesta sea no, pase a la pregunta **2.17**

Si

No

2.15 Indique cuál es su padecimiento. Puede marcar más de una opción:

Hipertensión

Enfermedades renales

Diabetes

Enfermedades hepáticas

Enfermedad cardiovascular

Hipertiroidismo-Hipotiroidismo

Enfermedades pulmonares

Otra. Especifique:

2.16 ¿Cuenta con tratamiento para su enfermedad?

Si

No. ¿Por qué?: _____

2.17 ¿Con qué frecuencia asiste a chequeos médicos generales?

1 vez al año

2 veces al año

Más de 2 veces al año

Solo cuando lo necesito

Nunca. ¿Por qué?: _____

2.18 Indique cada cuánto asiste al ginecólogo:

1 vez al año

2 veces al año

Más de 2 veces al año

Solo cuando lo necesito

Nunca. ¿Por qué?: _____

2.19 ¿Se realiza el autoexamen de mamas?

Si

No. ¿Por qué?: _____

2.20 ¿Utiliza algún método anticonceptivo o de barrera?

Si

No. ¿Por qué?: _____

2.21 Indique cuál método anticonceptivo o de barrera utiliza:

Pastillas anticonceptivas

Inyección anticonceptiva

Condón masculino

Condón femenino

Otro. Especifique: _____

2.22 Explique, ¿cómo percibe su salud física?

Parte 3. Percepción de la salud mental

3.1 ¿Cuál es la *autoimagen* (es la forma en la que se siente una persona en relación con su cuerpo físico) que percibe de usted misma?

3.2 ¿Cuál es el *autoconcepto* (es la percepción consciente y la evaluación que las personas realizan sobre si mismas; son sus pensamientos acerca de sí mismos) que percibe de usted misma?

3.3 ¿Qué tanta satisfacción siente usted en los siguientes ámbitos de su vida?

	Muy satisfecha	Satisfecha	Algo satisfecha	Poco satisfecha	Nada satisfecha
Familia					
Relaciones sociales					
Trabajo					
Cumplimiento de sueños y metas					

3.4 ¿Considera que le es fácil comunicar sus emociones?:

Si

No. ¿Por qué?: _____

3.5 ¿Cuenta con redes de apoyo?

No

Si. Especifique: Familia Amigos Vecinos Otro: _____

3.6 ¿Ha experimentado cambios importantes en su vida en el último año?

No

Si. Especifique: _____

3.7 ¿Utiliza algún mecanismo para afrontar los problemas que se presenten en su vida?

No

Si. ¿Cuál?, especifique: _____

3.8 ¿Cuál es su reacción habitual ante una situación de estrés?

3.9 Explique, ¿cómo percibe su salud mental?

Parte 4. Ambiente familiar

4.1 Explique, ¿cómo percibe su ambiente familiar?

4.2 Marque con una X el parentesco que tiene con cada persona con la que vive, y al mismo tiempo, indique cómo es su relación con cada uno de ellos:

Parentesco	Relación				
	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala
<input type="checkbox"/> Esposo/Pareja					
<input type="checkbox"/> Hijos (as)					
<input type="checkbox"/> Papá					
<input type="checkbox"/> Mamá					
<input type="checkbox"/> Hermanos (as)					
<input type="checkbox"/> Abuelo (a)					
<input type="checkbox"/> Tío (a)					
<input type="checkbox"/> Primo (a)					

4.3 Conteste el siguiente cuadro:

PREGUNTAS	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, amor y tristeza					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. El tiempo para estar juntos					
2. Los espacios de la casa					
3. El dinero					
Tengo un(a) amigo(a) cercano a quién pueda buscar cuando necesite ayuda					
Estoy satisfecho con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

Fuente: Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCION FAMILIAR. Rev Médica Paz. [Internet] 2014 [citado el 25 de febrero del 2020]; 20(1):53-7. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010

4.4 ¿Recibe apoyo por parte de su familia en relación al tema de trabajo sexual?

() Si

() No

4.5 ¿Considera que su entorno familiar ha influido en su salud física y mental? ¿Por qué?

Parte 5: Ambiente Laboral

5.1 ¿Cuáles palabras describen a su entorno físico laboral? Puede marcar más de una:

Hostil o pesado

Peligroso

Agradable

Cómodo

5.2 ¿Cree usted que cuenta con las condiciones de seguridad necesarias a la hora de realizar su trabajo?

Si

No. ¿Por qué?:

5.3 ¿Cómo considera que son las exigencias laborales en su trabajo? Explique por qué

Muy altas

Bajas

Altas

Muy bajas

Regulares

¿Por qué?:

5.4 ¿Cuántas horas a la semana trabaja?

- Menos de 36 horas a la semana
- 36 horas a la semana
- 48 horas a la semana
- Más de 48 horas a la semana

5.5 Indique el tipo de jornada que ejerce en su trabajo:

- Jornada diurna
- Jornada nocturna
- Jornada mixta

5.6 ¿Cómo es la relación con sus compañeras de trabajo? Explique por qué

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

¿Por qué? _____

5.7 ¿Considera que su entorno laboral ha influido o influyó en su salud física y mental?

¿Por qué?

Anexo N°9: Cálculo del Alpha de Crombach

*(10 variables, 20 observations pasted into data editor) alpha p1- p10, item

Test scale = mean (unstandardized items) average item-test

-----+-----						
p1		20	+	0.9288	0.9120	2.697295 0.9761
p2		20	+	0.9262	0.9084	2.686769 0.9761
p3		20	+	0.9419	0.9275	2.668056 0.9755
p4		20	+	0.9391	0.9235	2.651243 0.9756
p5		20	+	0.9560	0.9455	2.676827 0.9750
p6		20	+	0.9728	0.9663	2.669664 0.9744
p7		20	+	0.9576	0.9471	2.660892 0.9749
p8		20	+	0.9013	0.8789	2.726243 0.9771
p9		20	+	0.8372	0.7953	2.701096 0.9802
p10		20	+	0.8372	0.7953	2.701096 0.9802
-----+-----						
Test scale 				2.683918	0.9788	

Anexo N°10: Tabulación del Plan Piloto

1. Datos cuantitativos

Tabla N° 1

*Trabajadoras sexuales según años cumplidos, Barrio México, San José.
(Febrero 2020)*

Años cumplidos	Trabajadoras Sexuales	
	Absoluto	%
40-50 años	1	50%
Más de 51 años	1	50%
Total	2	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

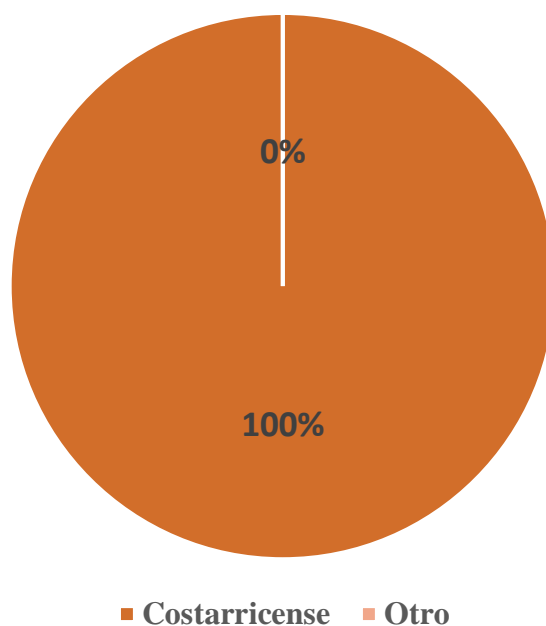


Figura N°1 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según nacionalidad, Barrio México, San José (Febrero 2020). Fuente: Elaboración propia, 2020.

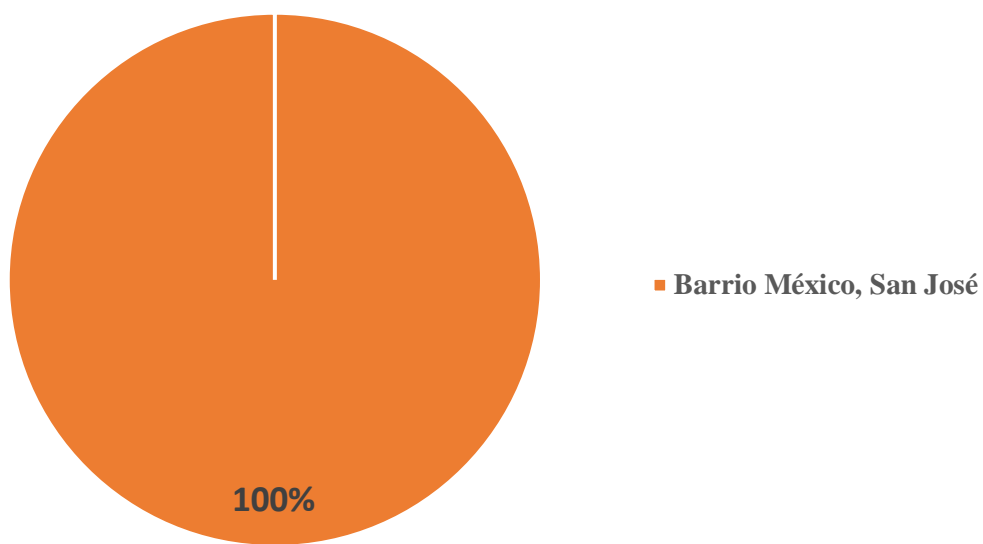


Figura N°2 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según su lugar de residencia, Barrio México, San José. (Febrero 2020). Fuente: Elaboración propia, 2020.

*Tabla N° 2
Trabajadoras sexuales según nivel educativo, Barrio México, San José.
(Febrero 2020)*

Nivel educativo	Trabajadoras Sexuales	
	Absoluto	%
Primaria completa	1	50%
Primaria incompleta	1	50%
Total	2	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla N°3
Trabajadoras sexuales según estado civil, Barrio México, San José.
(Febrero 2020)

Estado civil	Trabajadoras Sexuales	
	Absoluto	%
Soltera	1	50%
Divorciada	1	50%
Total	2	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

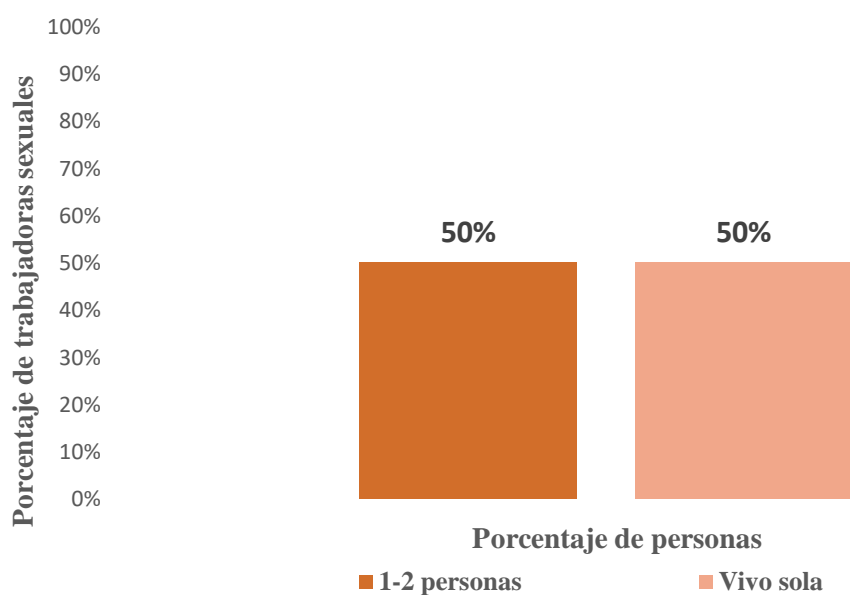


Figura N°3 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según cantidad de personas con las que viven, Barrio México, San José (Febrero 2020). Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla N°4

Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según parentesco que tienen con las personas que viven, Barrio México, San José.

(Febrero 2020)

Parentesco	Porcentaje de respuesta		Total
	SI	NO	
Hijo (a)	50% (n=1)	50% (n=1)	100% (n=2)

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla N° 5

Trabajadoras sexuales según su número de hijos, Barrio México, San José.

(Febrero 2020)

# de hijos	Trabajadoras Sexuales	
	Absoluto	%
1 hijo	1	50%
2 hijos	1	50%
Total	2	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

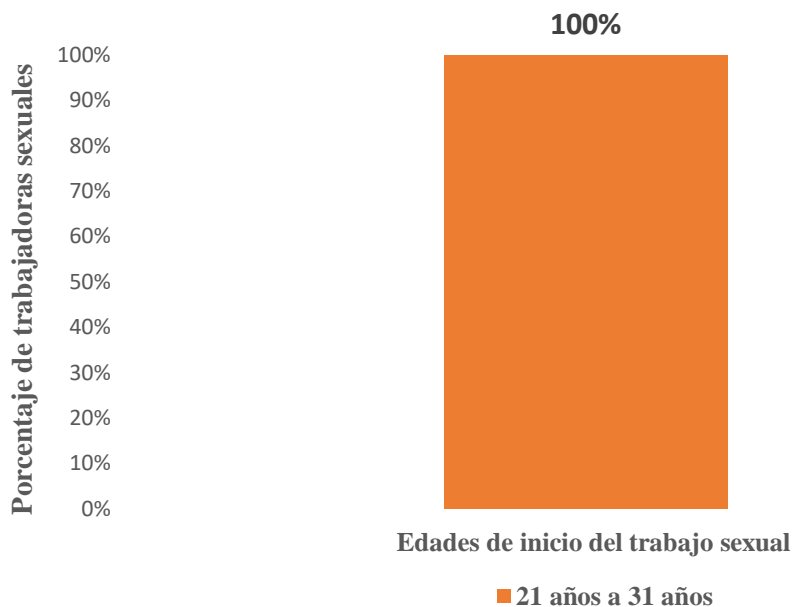


Figura N°4 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según edad de inicio del trabajo sexual, Barrio México, San José (Febrero 2020). Fuente: Elaboración propia, 2020.

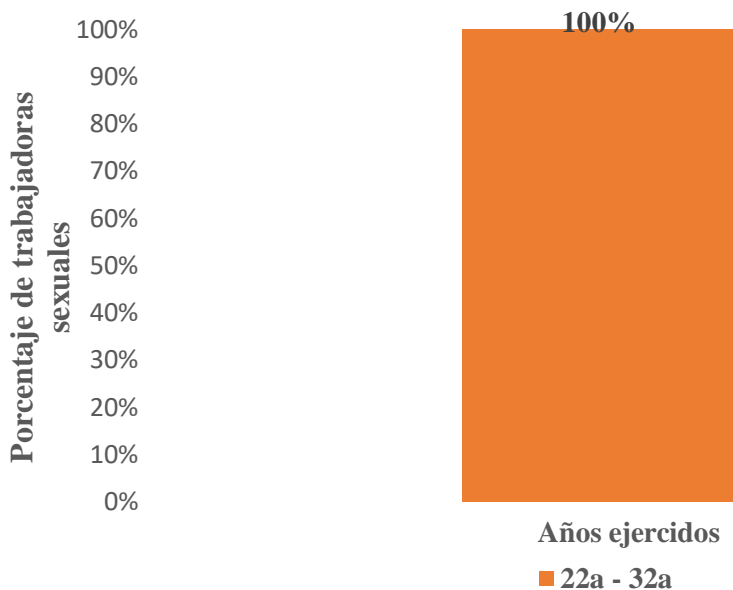


Figura N°5 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según los años que han ejercido el trabajo sexual, Barrio México, San José (Febrero 2020). Fuente: Elaboración propia, 2020.

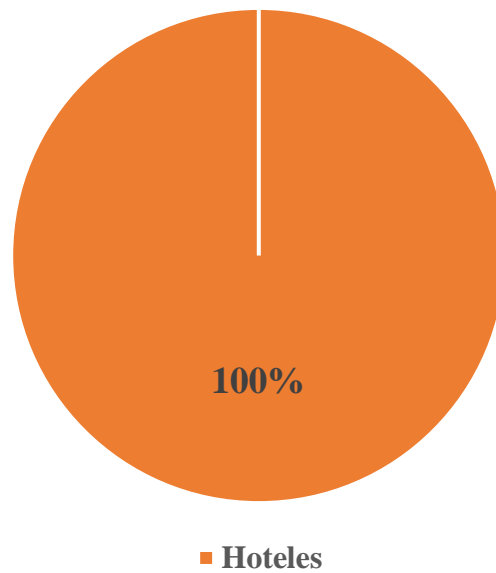


Figura N°6 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según lugar donde ejercen el trabajo sexual, Barrio México, San José (Febrero 2020). Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla N° 6

Trabajadoras sexuales según su ingreso económico mensual, Barrio México, San José. (Febrero 2020)

Ingreso económico mensual	Trabajadoras Sexuales	
	Absoluto	%
Entre 101 000 colones – 300 000 colones al mes.	2	100%
Total	2	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla N° 7

Trabajadoras sexuales según sus hábitos de higiene, Barrio México, San José.

(Febrero, 2020)

Hábitos de higiene	Porcentaje de respuesta		Total
	SI	NO	
Lavado de manos antes de comer y después de ir al baño	100% (n=2)		100% (n=2)
Lavado de dientes 3 veces al día	100% (n=2)		100% (n=2)
Ducha o baño diario	100% (n=2)		100% (n=2)
Lavado de frutas y verduras antes de consumirlas	95% (n=2)		100% (n=2)
Consumo de alimentos inocuos	90% (n=2)		100% (n=2)

Fuente: Elaboración propia, 2020.

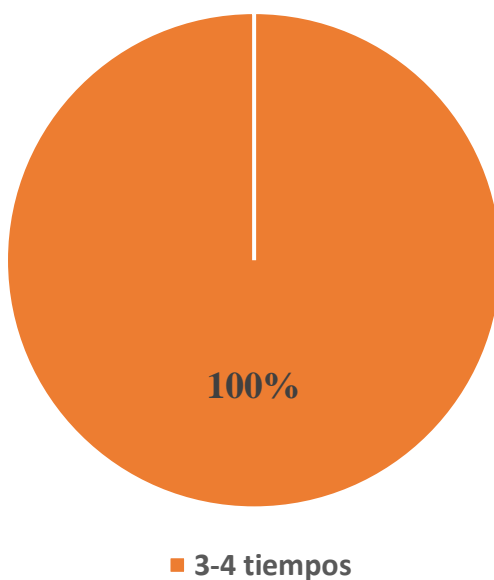


Figura N°7 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según tiempos de comida que realizan al día, Barrio México, San José (Febrero 2020). Fuente: Elaboración propia, 2020.

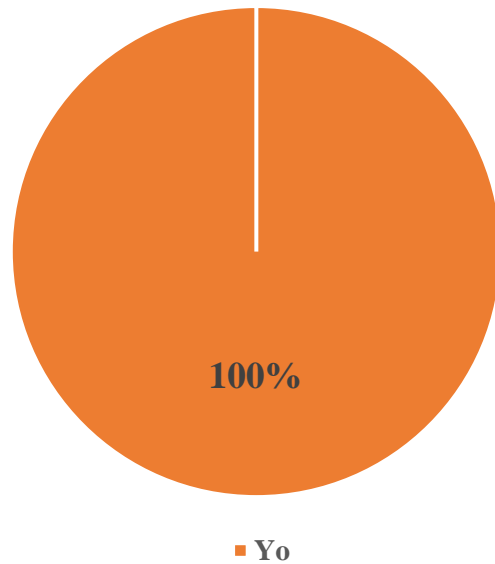


Figura N°8 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según persona que prepara habitualmente sus alimentos, Barrio México, San José (Febrero 2020). Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla N°8

Trabajadoras sexuales según alimentos que consumen con frecuencia, Barrio México, San José. (Febrero 2020)

Alimentos	Porcentaje de respuesta		Total
	SI	NO	
Frutas y verduras	100% (n=2)		100% (n=2)
Carnes rojas	55% (n=2)		100% (n=2)
Carnes blancas	70% (n=2)		100% (n=2)
Harinas (Pan, arroz, pastas)	85% (n=1)	15% (n=1)	100% (n=2)

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla N°9

Trabajadoras sexuales según horas de sueño que realizan al día, Barrio México, San José.
(Febrero 2020)

Horas de sueño al día	Trabajadoras Sexuales	
	Absoluto	%
De 5 a 6 horas	1	50%
De 7 a 8 horas	1	50%
Total	2	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

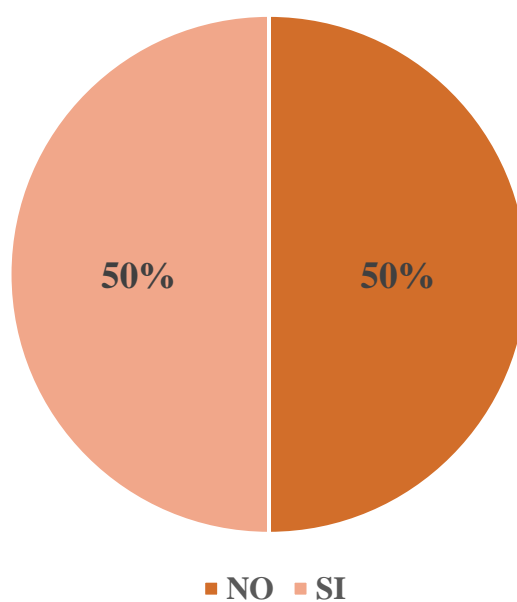


Figura N°9 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según consumo de medicamentos para conciliar el sueño, Barrio México, San José (Febrero 2020). Fuente: Elaboración propia, 2020.

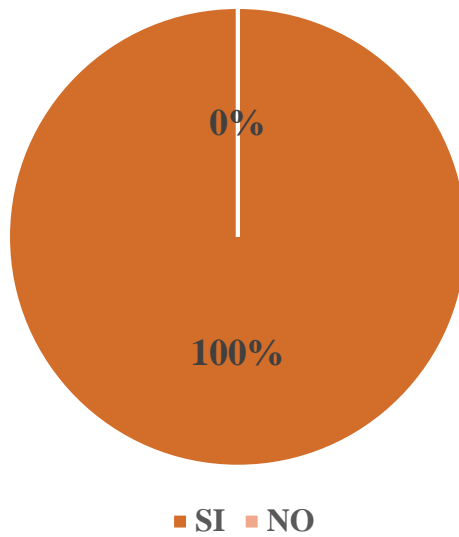


Figura N°10 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según realización de actividad física, Barrio México, San José (Febrero 2020). Fuente: Elaboración propia, 2020.

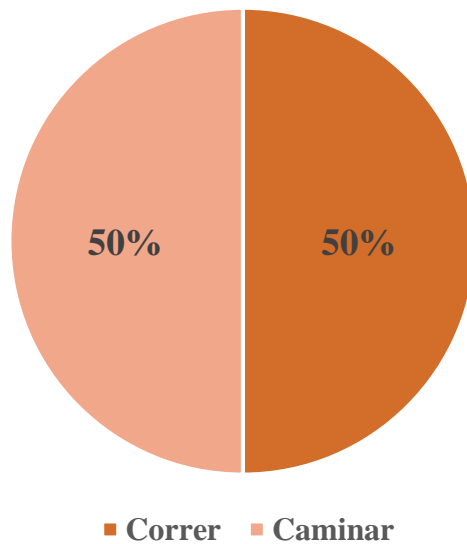


Figura N°11 Trabajadoras sexuales según actividad física que realizan, Barrio México, San José (Febrero 2020). Fuente: Elaboración propia

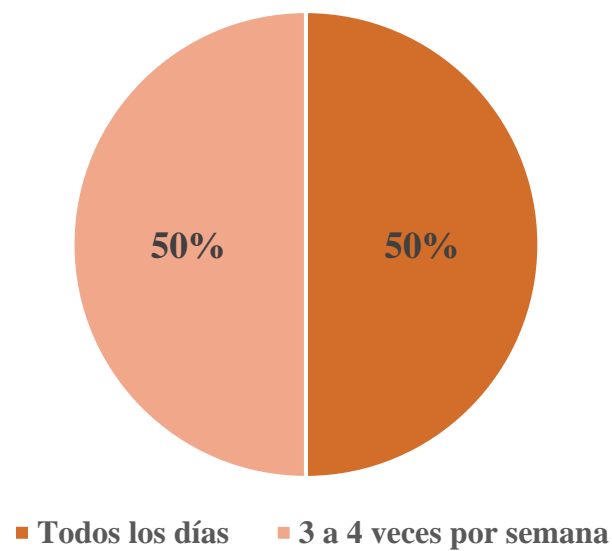


Figura N°12 Trabajadoras sexuales según frecuencia con la que realizan actividad física, Asociación La Sala, San José (Febrero 2020). Fuente: Elaboración propia.

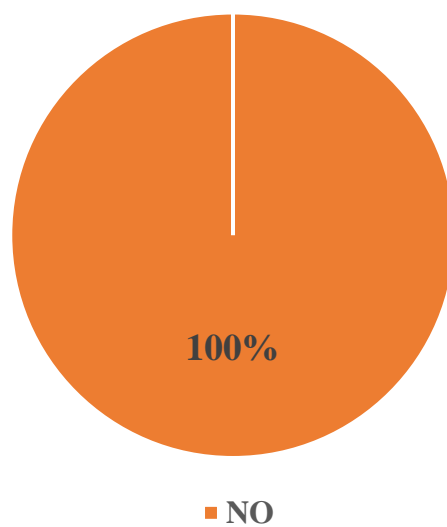


Figura N°13 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según consumo de tabaco, Barrio México, San José (Febrero 2020). Fuente: Elaboración propia, 2020.

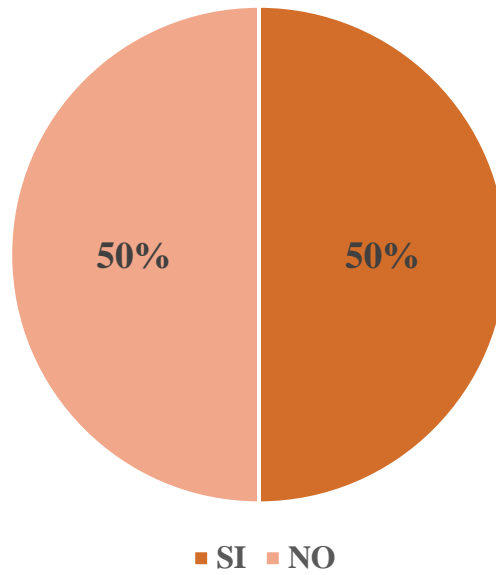


Figura N°14 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según consumo de alcohol, Barrio México, San José (Febrero 2020). Fuente: Elaboración propia, 2020.

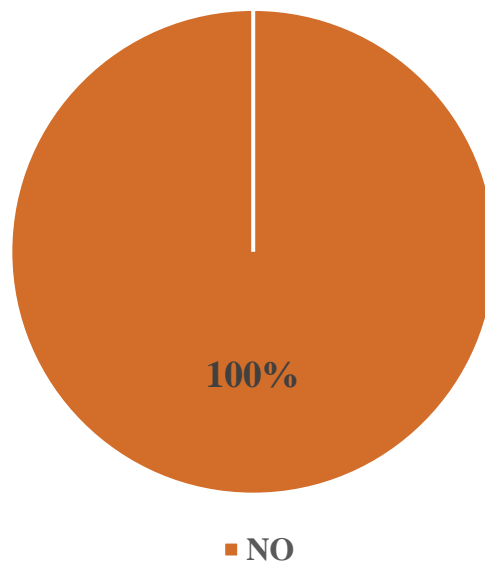


Figura N°15 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según consumo de drogas, Barrio México, San José (Febrero 2020). Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla N°10

Trabajadoras sexuales según frecuencia de consumo a la semana de tabaco, alcohol y drogas, Barrio México, San José.

(Febrero 2020)

Frecuencia	Porcentaje de respuesta		Total
	SI	NO	
1-2 veces por semana	50% (n=1)	50% (n=1)	100% (n=2)

Fuente: Elaboración propia, 2020.

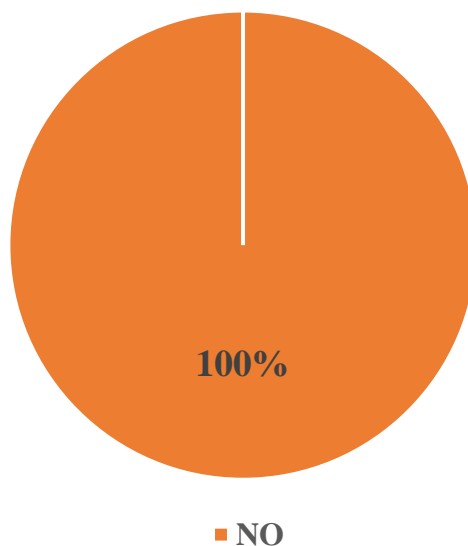


Figura N°16 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según padecimiento de enfermedad, Barrio México, San José (Febrero 2020). Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla N°11

Trabajadoras sexuales según frecuencia con la que asisten a chequeos médicos generales, Barrio México, San José.

(Febrero 2020)

Frecuencia	Trabajadoras Sexuales	
	Absoluto	%
2 veces al año	1	50%
Nunca	1	50%
Total	2	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla N°12

Trabajadoras sexuales según frecuencia con la que asisten al ginecólogo, Barrio México, San José.

(Febrero 2020)

Frecuencia	Trabajadoras Sexuales	
	Absoluto	%
1 vez al año	1	50%
2 veces al año	1	50%
Total	2	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

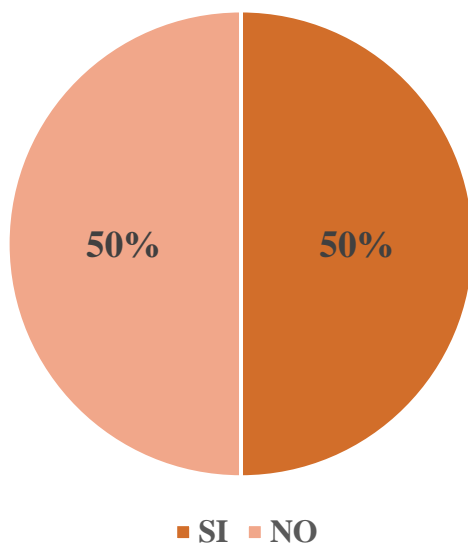


Figura N°17 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según realización de autoexamen de mamas, Barrio México, San José (Febrero 2020) Fuente: Elaboración propia, 2020.

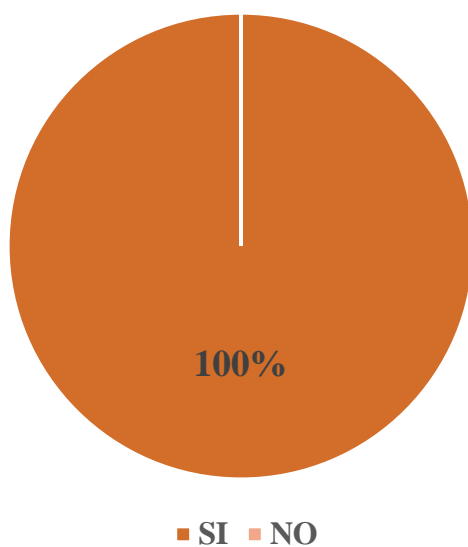


Figura N°18 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según uso de método anticonceptivo o de barrera, Barrio México, San José (Febrero 2020). Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla N°13

Trabajadoras sexuales según satisfacción que siente en los ámbitos de su vida, Barrio México, San José.

(Febrero 2020)

Ámbitos	Porcentaje de respuesta					Total
	Muy satisfecha	Satisfecha	Algo satisfecha	Poco satisfecha	Nada Satisfecha	
Familia	50% (n=1)		50% (n=1)			100% (n=20)
Relaciones sociales		100% (n=2)				100% (n=20)
Trabajo		100% (n=2)				100% (n=20)
Cumplir sueños y metas	50% (n=1)		50% (n=1)			100% (n=20)

Fuente: Elaboración propia, 2020

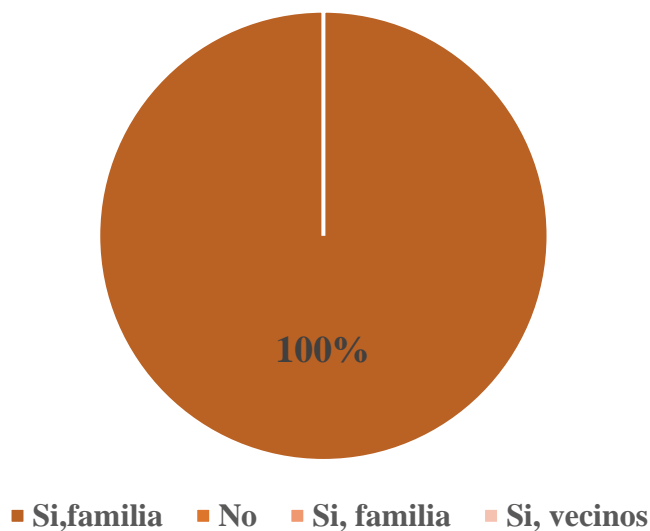


Figura N°19 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según sus redes de apoyo, Barrio México, San José (Febrero 2020). Fuente: Elaboración propia, 2020.

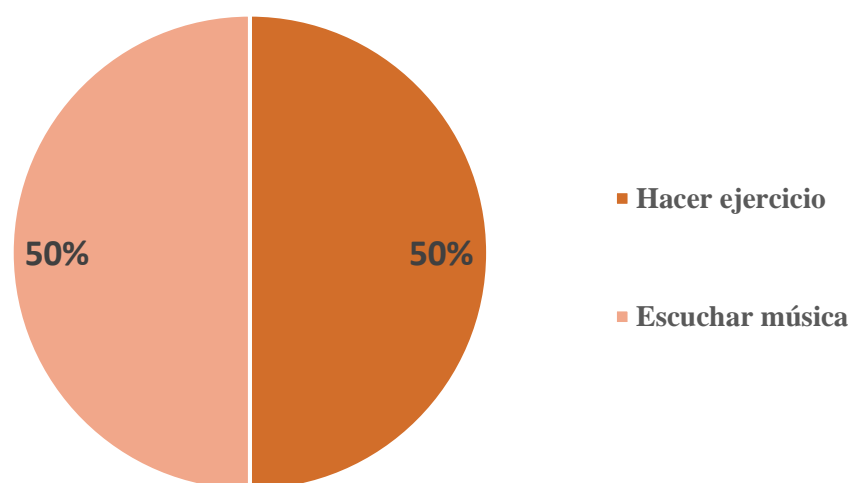


Figura N°20 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según actividades que realizan para sentirse bien consigo mismas, Barrio México, San José (Febrero 2020).

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla N°14

Trabajadoras sexuales según relación que tienen con sus familiares. Barrio México, San José.

(Febrero, 2020)

Miembro	Porcentaje de respuesta de la relación					Total
	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	
Hijo (a)	100% (n=2)					100% (n=2)
Papá	50% (n=1)	50% (n=1)				100% (n=2)
Mamá	100% (n=2)					100% (n=2)
Hermano (a)		50% (n=1)	50% (n=1)			100% (n=2)

Fuente: Elaboración propia, 2020.

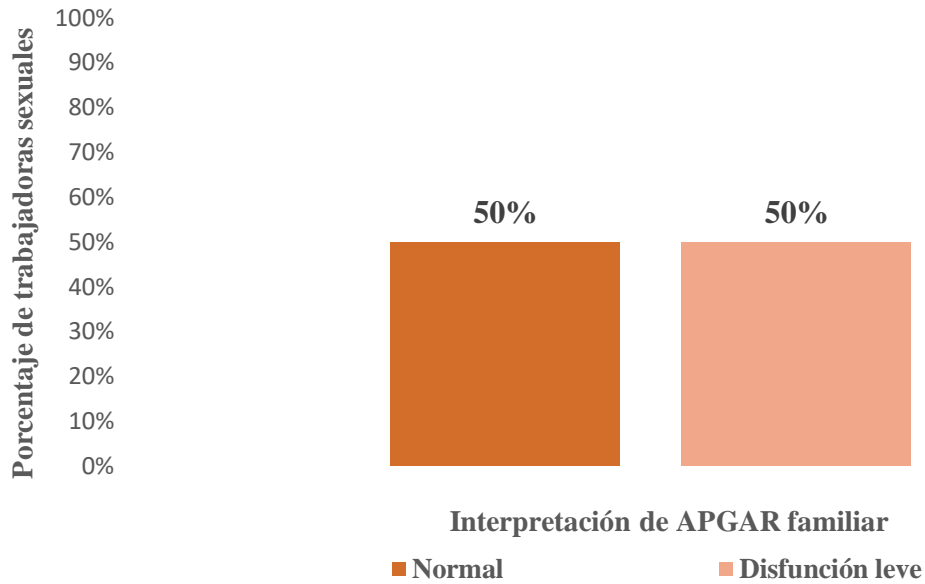


Figura N°21 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según interpretación del puntaje del APGAR familiar, Barrio México, San José (Febrero, 2020). Fuente: Elaboración propia, 2020.

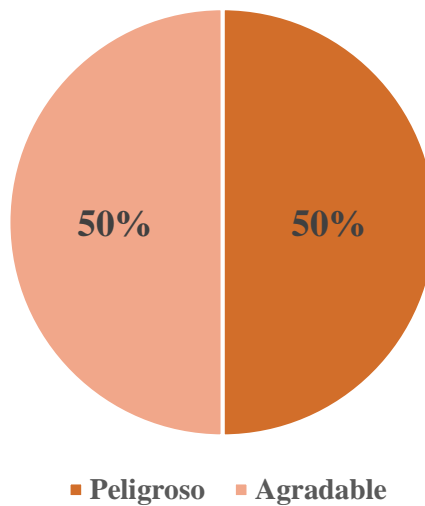
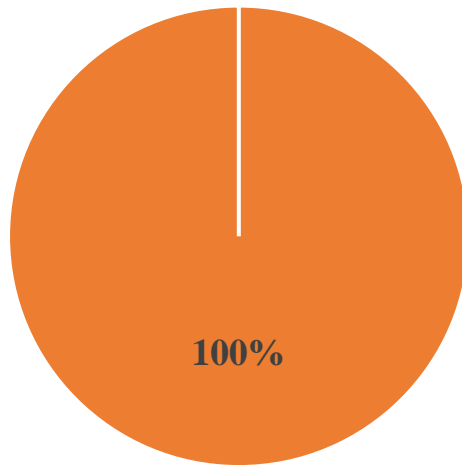
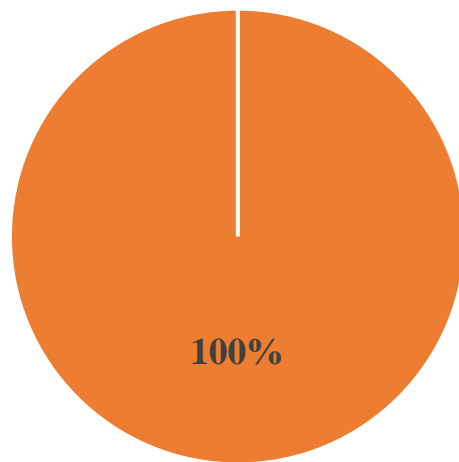


Figura N°22 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según descripción de su entorno físico laboral, Barrio México, San José (Febrero, 2020). Fuente: Elaboración propia, 2020.



■ **Menos de 36hrs a la semana**

Figura N°23 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según cantidad de horas laborales por semana, Asociación La Sala, San José (Marzo, 2020). Fuente: Elaboración propia, 2020



■ **Jornada mixta**

Figura N°24 Distribución porcentual de las trabajadoras sexuales según tipos de jornada que ejercen, Barrio México, San José (Febrero, 2020). Fuente: Elaboración propia, 2020.

2. Datos cualitativos

Pregunta 2.21: Explique, ¿cómo percibe su salud física?

Participante 1: Me siento bien porque asisto frecuentemente al médico, tomo mis medicinas, me alimento bien y hago actividad física

Participante2: Muy saludable, porque nunca me duele nada y nunca me siento mal

Pregunta 3.1: ¿Cuál es la autoimagen que percibe de usted misma?

Participante 1: Muy bien. Me siento segura de mi misma. El trabajo sexual es mi trabajo, y eso me hace sentir bien y segura de mi cuerpo.

Participante2: Bien, porque mucha gente me dice que soy sexy y guapa. En especial los hombres.

Pregunta 3.2: ¿Cuál es el autoconcepto que percibe de usted misma?

Participante 1: Soy una persona educada, respetuosa, soy sentimental. Me siento bien con lo que soy.

Participante2: Me siento muy bien. Porque soy alguien que apoya mucho a las personas, soy trabajadora, luchadora y emprendedora.

Pregunta 3.4: ¿Considera que le es fácil comunicar sus emociones?

Participante 1: No, porque no soy muy abierta a decir mis emociones, es algo muy personal, muy mío.

Participante2: Si.

Pregunta 3.6: ¿Ha experimentado cambios importantes en su vida el último año?

Participante 1: Si. Estoy yendo a la iglesia una vez a la semana. Esto ha hecho que cambie mi forma de pensar y muchas cosas en mi vida

Participante2: Si, tuve que sacarme los dientes, por un problema de encías. Eso me puso muy triste y me deprime mucho.

Pregunta 3.7: ¿Utiliza algún mecanismo para afrontar los problemas que se presentes en su vida?

Participante 1: Si. Respiro y le pido mucho a Dios.

Participante2: Si, busco soluciones.

Pregunta 3.8: ¿Cuál es su reacción habitual ante una situación de estrés?

Participante 1: Me da por tomar licor, para así sentí el estrés fuera de mí.

Participante2: Querer estar sola, que nadie me moleste.

Pregunta 3.9: Explique, ¿cómo percibe su salud mental?

Participante 1: Buena, porque trato de ser positiva. A pesar de que tomo alcohol para arreglar mis problemas, eso me relaja y me mantiene tranquila con mi mente.

Participante2: Me siento muy bien. Realmente nunca me estreso o me siento triste.

Pregunta 4.1: Explique, ¿cómo percibe a su ambiente familiar?

Participante 1: Bueno. Recibo poco apoyo, pero no tenemos muchos problemas. Cada quién está en lo suyo.

Participante2: Tengo problemas con una parte importante de mi familia, por envidia y poca comunicación. Con la otra parte de mi familia si me llevo muy bien. El problema es solo con dos hermanas, con los demás tengo buena relación.

Pregunta 4.5: **¿Considera que su entorno familiar ha influido en su salud física y mental?**

Participante 1: Si ha influido. Porque nunca recibí apoyo de mi ex esposo. Solo tengo sexto grado de escuela, no puedo conseguir trabajo fácilmente y tuve que empezar el trabajo sexual, y mi familia no me ha apoyado mucho tampoco, entonces eso mentalmente me afecta.

Participante2: Si, más que todo la mental. No todos me aceptan como soy, y eso me hace sentir mal conmigo misma, pero trato de no darle importancia.

Pregunta 5.2: **¿Cree usted que cuenta con las condiciones de seguridad necesarias a la hora de realizar su trabajo?**

Participante 1: No, porque no conozco a la persona. No trabajo en una compañía que me respalde y me represente, entonces siempre corro riesgos de me que hagan algo malo.

Participante2: Si.

Pregunta 5.3: **¿Cómo considera que son las exigencias laborales en su trabajo? Explique por qué**

Participante 1: Regulares, porque la mayor parte de tiempo al cliente se satisface rápido, no exige mucho.

Participante2: Muy bajas. Porque yo no deajo que me exijan, yo soy la que exijo.

Pregunta 5.7: ¿Considera que su entorno laboral ha influido en su salud física y mental?

Participante 1: Si, porque no me siento cómoda con mi trabajo. No es el trabajo que yo quería para mí. Ha influido más que todo mentalmente porque es desgastante, siempre me siento un poco estresada y con ansiedad. Físicamente no, porque yo me cuido.

Participante 2: Si ha influido, más en la mental. Porque el trabajo no es reconocido, por la estigma y discriminación, porque hay que esconderse, por la vergüenza y el miedo del que dirán, y eso me hace sentir estresada, con ansiedad y a veces triste.

Anexo N°11: Carta Autorización para CENIT

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN

San José, sábado 01 de agosto del 2020

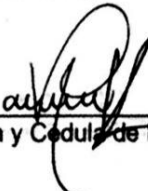
Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

La suscrita Valeria Pérez Vásquez con número de identificación 207630910, autora del trabajo de graduación titulado PERCEPCIÓN DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES EN RELACIÓN CON SU AMBIENTE LABORAL Y FAMILIAR, ASOCIACIÓN LA SALA, 2020, como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería; **SI** autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,


Firma y Cédula de Identidad