

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



**LA PRÁCTICA DEL TRABAJO SEXUAL Y SU INFLUENCIA EN
LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LAS TRABAJADORAS
SEXUALES USUARIAS DEL CENTRO DE REFERENCIA DE
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS) DEL
HOSPITAL REGIONAL - “MNB” PUNO, 2016**

TESIS

PRESENTADA POR:

SONIMAR EVELIN MEDINA LOPEZ

SARA SALAMANCA NINA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PUNO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

LA PRÁCTICA DEL TRABAJO SEXUAL Y SU INFLUENCIA EN LA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES
USUARIAS DEL CENTRO DE REFERENCIA DE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS) DEL HOSPITAL REGIONAL - "MNB"
PUNO, 2016

TESIS PRESENTADA POR:

SONIMAR EVELIN MEDINA LOPEZ
SARA SALAMANCA NINA



V. Sotelo
DR. JOSE OCTAVIO ESCOBEDO RIVERA
UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

Fecha de sustentación: 13 Octubre 2017

APROBADO POR EL JURADO DICTAMINADOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE

:
Mg. Ysabel Cristina Hito Montaña

PRIMER MIEMBRO

:
Dra. Georgina Alejandrina Pinto Sotelo

SEGUNDO MIEMBRO

:
MSc. Katia Marleny Arpasi Chambi

DIRECTOR / ASESOR

:
Mg. Nilda Mabel Flores Chávez

Área : Familias; realidades, cambio y dinámicas de intervención.

Tema : Procesos y dinámicas al interior de las familias.

DEDICATORIA

A mi amada madre Irene Lopez, porque todo lo que soy se lo debo a ella, por su constante apoyo y motivación que me brindo para que yo pudiera ser alguien ejemplar en esta vida y ello incluye la educación brindada. Y a mi hermano Rudy por su apoyo y enseñanza incondicional en todo el proceso de mi vida.

SONIMAR EVELIN MEDINA LOPEZ

Al coraje y esfuerzo desmedido de mi adorada madre Lucia quien se sacrificó demasiado para brindarnos siempre lo mejor. A mis hermanos Wilson, Emerson y Wilmer por todo su apoyo y a mi adorado padre y abuelo que en su momento me infundieron la mejor enseñanza y ahora me acompañan desde el cielo.

SARA SALAMANCA NINA

AGRADECIMIENTOS

A Dios, Por darnos la sabiduría y fuerza para culminar esta etapa académica.

A la Universidad Nacional del Altiplano, por darnos la oportunidad de formarnos académicamente. A la plana docente de nuestra querida Facultad de Trabajo Social, la cual nos brindó enseñanzas que permitieron nuestra formación profesional.

Al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno y en especial, al equipo multidisciplinario del Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) por el apoyo al brindarnos la información requerida para lograr los objetivos trazados en esta investigación.

A nuestros jurados de Tesis; Mg. Ysabel Cristina Hito Montaña, Dra. Georgina Alejandrina Pinto Sotelo y la Lic. Katia Marleny Arpasi Chambi, por compartir los conocimientos académicos en la realización de la investigación.

A nuestra directora de tesis, M.Sc. Mabel Flores Chávez, por su guía, comprensión, paciencia, entrega y valiosos consejos a lo largo del proceso de esta investigación.

Sonimar y Sara.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación.....	11
1.2. Antecedentes de la investigación.....	13
1.3. Formulación del problema.....	16
1.4. Importancia y utilidad del estudio	16
1.5. Objetivos de la investigación.....	16
1.6. Características del área de investigación.....	17

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Marco teórico.....	22
2.1.1 Teoría sociológica.....	22
2.1.2 Teoría de derechos humanos	22
2.1.3 Teoría de la funcionalidad familiar.....	23
2.2 Marco conceptual	26
2.2.1 El trabajo sexual como fenómeno social	26
2.2.2 Trabajo sexual.....	26
2.2.3 Prostitución en el Perú	27
2.2.4 Frecuencia de trabajo	27

2.2.5 Riesgos laborales	28
2.2.6 Funcionamiento familiar.....	30
2.2.7 Definición de familia	30
2.2.8 Comunicación familiar	32
2.3 Hipótesis de la investigación	35

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Enfoque y método de investigación	36
3.2 Tipo y diseño de investigación	36
3.3 Población y muestra	37
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.5 Prueba estadística	41
3.6 Procesamiento y análisis de datos	42

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Actividad del trabajo sexual y funcionalidad familiar	44
4.2 Frecuencia de trabajo y funcionalidad familiar	53
4.3 Riesgos laborales y funcionalidad familiar	62
CONCLUSIONES.....	70
RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	75

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01: Actividad de trabajo sexual segun funcionalidad familiar.....	45
TABLA 02: Actividad del trabajo sexual segun cohesión familiar	48
TABLA 03: Actividad de trabajo sexual segun adaptabilidad familiar	50
TABLA 04: Actividad de trabajo sexual segun comunicacion familiar	52
TABLA 05: Tiempo de trabajo segun funcionalidad familiar	54
TABLA 06: Horas de trabajo al día segun cohesion familiar	57
TABLA 07: Días a la semana que laboran segun adaptabilidad familiar	59
TABLA 08: Días a la semana que laboran segun comunicación familiar	61
TABLA 09: Riegos laborales segun funcionalidad familiar	63
TABLA 10: Tipos de violencia segun cohesion familiar.....	66
TABLA 11: De quien recibe violencia segun adaptabilidad familiar	68

LISTA DE ACRÓNIMOS

MNB	: Manuel Núñez Butrón.
ESR	: Estrategia Sanitaria Regional
CERITS	: Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual.
TS	: Trabajo Sexual.
HSH	: Hombres que tienen Sexo con Hombres.
PVVIH	: Personas Viviendo con VIH o con SIDA.
PG	: Población General.
ITS	: Infecciones de Transmisión Sexual.
ETS	: Enfermedades de Transmisión Sexual.
VIH	: Virus Inmune Deficiente.
SIDA	: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
TARGA	: Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad.
ONUSIDA	: Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.
UNFRA	: Fondo de las poblaciones, FPNU, en ingles UNFRA (United Nations Fund for Population Activities).
UNESCO	: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
CONAMUSA	: Coordinadora Nacional Multisectorial.
ONG	: Organizaciones No Gubernamentales.
MIMP	: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
MINSA	: Ministerio de Salud.

RESUMEN

La presente tesis titulada; La práctica del trabajo sexual y su influencia en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno, 2016. Donde se analiza, los principales problemas que afrontan las trabajadoras sexuales en su actividad cotidiana tanto laboral como familiar. Tiene como objetivo general; Determinar cómo influye la práctica del trabajo sexual en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del CERITS del Hospital Regional “MNB” de la ciudad de Puno. La metodología de investigación que se efectuó es: Con el enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo, el diseño es no experimental y con tipo de investigación explicativa causal; así mismo para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta. Como muestra se tuvo a 153 trabajadoras sexuales usuarias del CERITS del Hospital Regional “MNB” de la ciudad de Puno. La prueba estadística con la que se trabajó es la prueba de χ^2 (Chi cuadrada) de Pearson. Los resultados demuestran que: 73,9% de las trabajadoras sexuales al dedicarse a esta actividad tienen una escasa funcionalidad familiar, 39.2%, vienen laborando de 1-3 años (frecuencia de trabajo) y tienen una escasa funcionalidad familiar y 58.2%, sufrieron agresión psicológica/física (riesgos laborales) y tienen una escasa funcionalidad familiar. Por consiguiente; las dimensiones como la actividad del trabajo sexual, la frecuencia y los riesgos laborales del trabajo sexual afectan directamente en el buen desarrollo y funcionamiento del sistema familiar, dando la veracidad de la hipótesis.

Palabras Claves: Adaptabilidad, cohesión, comunicación, funcionalidad familiar, trabajo sexual.

ABSTRACT

The present thesis titled; The practice of sex work and its influence on the family functionality of female sex workers using the Sexually Transmitted Infections Reference Center of the Manuel Núñez Butrón Regional Hospital in the city of Puno, 2016. Where it is analyzed, the main problems faced by women sex workers in their daily work and family activities. It has as a general objective; Determine how the practice of sex work influences the family functionality of female sex workers who are users of the CERITS of the Regional Hospital "MNB" of the city of Puno. The research methodology that was carried out is: With the quantitative approach and hypothetical deductive method, the design is non-experimental and with a type of causal explanatory research; Likewise, for the collection of information, the survey technique was used. As a sample, 153 female sex workers were users of the CERITS of the Regional Hospital "MNB" of the city of Puno. The statistical test with which we worked is the test of χ^2 (Chi square) of Pearson. The results show that: 73.9% of the sex workers engaged in this activity have a low family functionality, 39.2%, have been working for 1-3 years (work frequency) and have a poor family functionality and 58.2% suffered psychological / physical aggression (occupational risks) and have a poor family functionality. Therefore; the dimensions such as the activity of sex work, the frequency and occupational risks of sex work directly affect the good development and functioning of the family system, giving the truth of the hypothesis.

Key Words: Adaptability, cohesion, communication, family functionality, sex work.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El trabajo sexual es una práctica que se debe entender, lejos de prejuicios moralistas, como una consecuencia de las precarias condiciones que existen en nuestra sociedad para el desarrollo digno de una gran parte de la población, la cual se ve obligada a desenvolverse dentro de un sistema con fuertes desigualdades sociales y económicas. En tal sentido el trabajo sexual en el Perú, según el diario El comercio (2010); “A nivel nacional menciona que existe aproximadamente 120.000 mujeres mayores de edad involucradas en la prostitución de las cuales, 22.051 están registradas por el ministerio de salud, el 25% (5.385) trabajan en bares y casas de citas, y 4.300 son trabajadoras sexuales que laboran en Lima”. Esta población enfrenta diversos problemas en su actividad diaria ya sea en su entorno laboral como familiar, ya que es considerada como una actividad indigna, a consecuencia de ello, las personas que lo ejercen son maltratadas, discriminadas y explotadas.

No ajeno a ello en el departamento de Puno, según el diario Los andes (2015), “En la ciudad de Puno, el local más conocido es El 5 y medio, que está ubicado en la Panamericana Sur, de la carretera Puno-Desaguadero. Allí se paga 3 soles de entrada y

por el servicio sexual, entre 30 a 50 soles. En la misma zona también operan otros locales, como Casa Blanca, Pecados y Venus, además de otros prostíbulos que operan indiscretamente”.

Esta población labora en su mayoría por las noches, ya que los centros donde ellas prestan servicios son nocturnos, el ingreso es desde las 5 pm y terminan a las 4 am. Ello trae como consecuencia, infinidad de peligros y situaciones difíciles como el desgaste físico debido a las largas jornadas laborales que resulta estresante para las trabajadoras sexuales. La gran mayoría trabaja durante toda la noche por lo que llegan muy tarde a sus casas, cansadas y sin energías para realizar ninguna actividad adicional.

Al realizar esta actividad se exponen a diversos riesgos como es el de contraer Infecciones de transmisión sexual y en los peores casos algunas llegan a contraer VIH/SIDA, lo cual es, una problemática que enfrentan a diario. Por otro lado, son agredidas por los administradores del local, los clientes en muchas ocasiones las coaccionan a hacer cosas que ellas no desean o simplemente las someten por pura satisfacción, siempre existe el temor de que pueda resultar alguien agresivo o peligroso. Cuando son intervenidas por parte de los miembros del orden público (policía y serenazgo); les resulta estresante ya que tienen que lidiar con los abusos y la violencia ante alguna respuesta negativa, así como el temor que esto les genera. Así mismo. Reciben agresiones psicológicas/físicas por parte de sus parejas o conyugues, todo ello por dedicarse a dicha actividad.

Además, ellas en su gran mayoría provienen de otros departamentos del Perú y de otros países, esto, con el fin de no ser reconocidas por sus familiares y amistades y no sepan a lo que realmente se dedican. Todo ello causa un distanciamiento con sus hijos y parejas. Por ende, la labor que realiza esta población trae efectos en la cohesión

familiar (vínculos emocionales, tiempo, espacio, toma de decisiones y recreaciones) y adaptabilidad familiar (normas, roles, asertividad, autoridad, disciplina y negociación). Como resultado, no hay buenas relaciones interpersonales en su entorno familiar. Razón por la cual, se ve afectada la comunicación familiar, dado que, con poca frecuencia interactúan entre madre e hijo u otros familiares.

Al ver estos diversos problemas que enfrentan las trabajadoras sexuales es que fue motivo de estudio los aspectos laborales y familiares de esta población. Para demostrar, cómo y en qué medida, la labor que ejercen está influyendo en la funcionalidad familiar. A partir de ello, esta investigación sirva como base para la intervención profesional multidisciplinario y con mayor razón desde el Trabajo Social con la familia y se pueda mejorar su calidad de vida, su integración familiar a través de programas más integrales.

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. ANTECEDENTES NACIONALES

Rocha, (2003). “Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución, Lima-Perú”, tiene como objetivo; describir las diferencias, respecto al tipo de la familia y la autoestima, de un grupo de menores que se encuentran en situación de abandono moral o prostitución con otro que no se encuentra en esta situación. Para ello, se empleó el método de muestreo no probabilístico de tipo intencional. Se trabajó con 160 menores, el tipo de investigación empleada se ubica en el nivel descriptivo comparativo y correlacional. Finalmente en cuanto a las conclusiones de la presente investigación, los resultados muestran que existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias

alcanzadas en los niveles de la cohesión, adaptabilidad y autoestima entre el grupo de menores en situación de abandono moral que ejercía la prostitución y el grupo control.

Reaño, (2012). “Fuentes de estrés en un grupo de trabajadoras sexuales, Lima - Perú”, tiene como objetivo; busca describir cuáles son las principales fuentes de estrés a las que está expuesto un grupo de 20 trabajadoras sexuales clandestinas. Para ello, se realizaron entrevistas semiestructuradas, a modo de conversación, a partir de lo cual se exploraron sus principales preocupaciones. Se llegó a la conclusión que los principales estresores son: el trato con los clientes, la posibilidad de contagio de enfermedades, el temor a que sus familiares se enteren del trabajo que realizan y el hecho de llevar una doble vida y mantener oculta su ocupación. Dichas situaciones se ven reforzadas por la incertidumbre y la poca predictibilidad como factores determinantes, que incrementan los sentimientos de desamparo y la sensación de no poder llevar a cabo acciones efectivas para manejar las demandas del ambiente. La cronicidad de la violencia interpersonal y social se describe como un eje central en sus vidas.

1.2.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Silva et al; (2014). En su trabajo de investigación titulada, “Dinámicas familiares y factores psicosociales que inciden en la práctica de la prostitución en mujeres de 18 a 25 años de edad del municipio de San Martín meta – Colombia”. Tiene como objetivo: Describir las dinámicas familiares y factores psicosociales que inciden en la práctica de la prostitución en mujeres de 18 a 25 años del Municipio de San Martín Meta, con el fin de sugerir estrategias de acción coherentes con la realidad local. Se llegó a la conclusión: que para las participantes de este grupo poblacional se mantuvo una buena receptividad, empatía y confianza lo cual facilitó desarrollar el proyecto y conocer los factores psicosociales y familiares que influyen en el ejercicio de la

prostitución, como limitante dado a la confidencialidad del tema no se contó con la autorización por parte de la población participante en grabaciones, fotos u otras evidencias que pudiese ponerlas en mira social.

Majuelos, (2014). En su tesis doctoral titulada, “prostitución y sociabilidad: el cliente en perspectiva emic, Almeria-España”. Tiene como objetivo: desarrollar, desde un punto de vista académico, un trabajo que estuviera sustentado empíricamente y fundamentado en la propia percepción de los diferentes actores involucrados en el sector del sexo. Se llegó a la conclusión: donde, se exponen las principales contribuciones que la presente investigación aporta al conocimiento del trabajo sexual y la sociabilidad inter-géneros que se articula a través de él, así como de los vínculos sociables que se establecen entre trabajadoras y clientes.

Sigüenza, (2015). En su tesis titulada “funcionamiento familiar según el modelo circunflejo de Olson, Cuenca - Ecuador”. Tiene como objetivo: Determinar el funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson a través de los componentes de cohesión y adaptabilidad que existe en niños. Se llegó a la conclusión: que, las familias presentan una adaptabilidad alta, siendo los padres quienes ejercen las relaciones de poder, imponiendo y estableciendo las reglas familiares, y una cohesión media, pues los lazos emocionales entre sus integrantes se ven reflejados en la preocupación constante de los padres por los conflictos de sus hijos, compartiendo el tiempo libre entre ellos.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Cómo influye la práctica del trabajo sexual en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional “MNB”, Puno, 2016?

1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

La investigación se realizó por el interés de conocer como la actividad del trabajo sexual influye en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales. Con esto demostramos que la actividad misma está causando una disfuncionalidad en el sistema familiar de las Trabajadoras sexuales. Es por ello que al investigar esta problemática se aportara socialmente mediante el reconocimiento de esta población, académicamente se está dando a conocer estadísticas recientes sobre este problema; y profesionalmente, se investigó el vínculo emocional, las relaciones intrafamiliares y la comunicación familiar, que se desarrollan en el hogar de dichos sujetos sociales. Teniendo como interés conocer e intervenir en nuevos contextos sociales.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar cómo influye la práctica del trabajo sexual en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional - “MNB” Puno, 2016.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar de qué manera la actividad del trabajo sexual influye en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional - “MNB” Puno, 2016.
- Precisar de qué manera la frecuencia del trabajo sexual influye en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional “MNB” - Puno, 2016.
- Demostrar de qué manera los riesgos laborales del trabajo sexual influye en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional “MNB” - Puno, 2016.

1.6. CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

1.6.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

La población objeto de investigación son las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno.

1.6.2. UBICACIÓN POLÍTICA

El lugar de investigación es la ciudad de Puno: La ciudad de Puno es la capital del departamento de Puno, así mismo esta es parte de los 15 distritos del departamento. Cabe señalar así también, que el lugar específico de investigación es el centro de

referencias de infecciones transmisión sexual (CERITS), el cual se ubica en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de esta ciudad.

1.6.3. HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN - PUNO

- *Objetivo institucional:* El Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno conjuntamente con el Ministerio de Salud para cumplir los objetivos estratégicos establecidos en el Reglamento de la Ley N° 27657, en el ámbito de su gestión institucional y sectorial, diseña y norma los procesos organizacionales correspondientes, con los que se debe lograr.

1.6.4. ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE ITS VIH/SIDA - CENTRO DE REFERENCIAS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS), PUNO

Según la ESR (2016) indica lo siguiente:

- a) *Denominación:* La estrategia sanitaria de ITS VIH/SIDA, es la respuesta socio-sanitaria que permite un abordaje multifactorial para el control, reducción y prevención de estas enfermedades.
- b) *Naturaleza:* La estrategia sanitaria de ITS VIH/SIDA, es un órgano de línea de la unidad de salud a las personas.
- c) *Fines:* La coordinación de la estrategia sanitaria de ITS VIH/SIDA, es el ente responsable de la coordinación del proceso normativo de análisis, soporte técnico, evaluación y monitoreo, el cual es necesario favorecer la prevención del VIH/SIDA a través de la implementación de la orientación, consejería y aplicación de pruebas rápidas para el VIH en mujeres en edad fértil.
- d) *Objetivos del área ESR, ITS VIH/SIDA - Puno (CERITS).*

- *Objetivo General:* Evaluar el desempeño de la Gestión Técnico Asistencial-Administrativo en el proceso de la ejecución y compromiso de los trabajadores de salud a través de los resultados logrados en función a las actividades programadas y realizadas relacionándolos con los resultados esperados, objetivos generales, objetivos específicos y problemas priorizados.
 - *Objetivo Específico:* Conocer el grado de avance en el cumplimiento de Metas de los programas priorizados en el presupuesto por resultados enmarcados dentro del Plan Operativo Institucional 2017 que permita la toma de decisiones oportunas y la medición de los logros obtenidos.
- e) *Población objetiva:*
- Personas viviendo con VIH/SIDA
 - Grupos con elevada prevalencia y alto riesgo de adquirir y transmitir ITS y VIH y/o contactos sexuales (Trabajadora Sexual y HSH)
 - Recién Nacido de madres con ITS/VIH
 - Población General
- f) *Finalidad:* La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA - CERITS diseña y norma los procesos de organización correspondiente, en el ámbito de su gestión institucional y sectorial para lograr objetivos funcionales relacionados a la cultura de salud, prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA con un enfoque de equidad, derecho y ejercicio de la ciudadanía.
- g) *Lineamientos de la institución:*
- Prevenir y controlar los contactos de pacientes enfermos con la comunidad a través de la educación.

- Promover condiciones y estilos de vida para la salud individual y colectiva, estimulando actividades de promoción de salud que fomente actitudes y practicas saludables.
- Recuperación del liderazgo del MINSA.
- Suministro oportuno de medicamentos y materiales de laboratorio.
- Valoración de la presencia e impacto de la infección VIH/SIDA.
- Fomento y desarrollo de la investigación operacional y epidemiológica.
- Fortalecimiento del trabajo coordinado con instituciones del sector, organismos multinacionales, instituciones científicas, profesionales, ONGs, personas afectadas.

h) *Política de salud del área de intervención:*

- Diagnosticar la infección por VIH, en especial a la población más vulnerable, que en este caso vendría a ser las TS, HSH.
- Atención del usuario con diagnóstico de infección por VIH.
- Seguimiento del paciente con infección de VIH.
- Gratuidad de la atención de pacientes con VIH.
- Garantizar el Tratamiento Antirretroviral De Gran Actividad. (TARGA) a las PVVIH.
- Distribución y entrega de Afiches.
- Dialogo: reuniones periódicas concertadas entre el personal de la ESR ITS VIH/SIDA y la población beneficiaria del área.
- Elaboración de la memoria anual en texto (Libro).

i) *Estructura Organizativa:*

- La estructura organizativa del Área de Estrategia Sanitaria VIH/SIDA, actualmente está integrado por el siguiente equipo multidisciplinario que se encuentra laborando en el Área de Estrategia Sanitaria VIH/SIDA:
- Coordinadora de la Coordinación de las Enfermedades Transmisibles:
Lic. Elsa FREDES ESPINOZA
- Responsable del Área de Estrategia Sanitaria VIH/SIDA: Lic. Hilda MACEDO FAIZAN
- Responsable de la oficina de Psicología: Pslga: Zoila ZAMALLOA FARFAN
- Responsable del laboratorio: Blga: Vilma VALDEZ
- Doctor encargado del Área de Estrategia Sanitaria VIH/SIDA: Dr. Héctor CANEPA

Fuente: Estrategia Sanitaria Regional del Hospital Regional “MNB” de la ciudad de Puno. 2016.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 TEORÍA SOCIOLÓGICA

Según Olivé (2015), señala que; la praxis para Marx, es una actividad humana fundamental, en virtud de la cual el hombre produce la realidad histórica y se produce a sí mismo. En este sentido, la idea de praxis tiene una dimensión antropológica esencial. La praxis es justamente lo que define al hombre como tal. El hombre, para Marx, es un ser de la praxis. Praxis no es ni “practicismo”, ni “criticismo”, ni “cientificismo”, sino que es, unitariamente, la actividad humana –practico-sensible– en la que se articulan un determinado conocimiento de la realidad social, una crítica radical a dicha realidad y un proyecto para su transformación.

2.1.2 TEORÍA DE DERECHOS HUMANOS

Según la asociación movimiento el pozo (2016), señala que; Los Derechos Humanos han constituido una herramienta de protección de facultades, privilegios y libertades inherente a la persona humana, permitiendo a su vez la integración entre la persona y la sociedad (MEP 2009, 2012, 2014). Sin embargo, existen situaciones inequitativas en el ámbito privado y público que vulneran estas facultades. Es por ello

que el Estado debe garantizar el ejercicio de los mismos a todos y todas los/as ciudadanos/as sin distinción, y promover las medidas necesarias de asistencia y protección para las poblaciones más vulnerables. En el caso de las mujeres vinculadas al comercio sexual existe normativa nacional e internacional que obliga al Estado Peruano a proteger a las mujeres de la explotación (MEP 2009, 2012).

2.1.3 TEORÍA DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

En este aspecto Olson (como se citó en Sigüenza, 2015) señala que; la teoría de Olson evaluar la funcionalidad familiar desde la percepción de los integrantes del sistema familiar. Este modelo Circumplejo de David H. Olson. Cohesión, Adaptabilidad y comunicación, dimensiona a las familias en 16 tipos, las cuales según el grado de funcionalidad de sus interacción se ubican en tres rangos: familias balanceadas, las cuales podrían establecer un equilibrio en los niveles de apego y de flexibilidad para el cambio, gracias a su adecuado proceso de comunicación; familias de rango medio, las cuales serían extremas en alguna de las dimensiones de cohesión o adaptabilidad, pero balanceadas en la otra; y las familias extremas, las cuales tendrían muy altos o muy bajos niveles de apego y de flexibilidad.

Los objetivos de la teoría son: Identificar y describir las dimensiones del funcionamiento familiar: cohesión y adaptabilidad. Demostrar la utilidad de estas funciones, proporciona una tipología de familia sobre las dos variables cohesión y adaptabilidad. La combinación de estos dos permite describir 16 tipos de sistemas de relaciones familiares. Este modelo distingue 5 funciones básicas que son realizadas por todas las familias (Apoyo mutuo, Autonomía e independencia, Reglas, Adaptabilidad a los cambios y La familia se comunica entre sí).

a) *La cohesión familiar*: Se define como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí. La cohesión familiar evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella. Dentro del Modelo Circumplejo, los conceptos específicos para medir y diagnosticar la dimensión de cohesión familiar son: Vinculación emocional, límites, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, interés y recreaciones. Las familias de acuerdo a la variable cohesión son:

- *Desligada*: Caracterizada por la presencia de límites rígidos, constituyéndose cada individuo en un subsistema, tienen poco en común y no comparten tiempo entre sus integrantes.
- *Límites claros*: Sus límites externos e internos son semi-abiertos, sus límites generacionales son claros, cada individuo constituye un subsistema, sin embargo, cuando lo requieren pueden tomar decisiones familiares, poseen límites intergeneracionales claros, obteniendo sus miembros espacio para su desarrollo individual, además poseen límites externos semi-abiertos.

b) *Aglutinada*: Se caracterizan por poseer límites difusos, por lo que se dificulta identificar con precisión el rol de cada integrante familiar.

c) *La adaptabilidad familiar*: Tiene que ver con la medida en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar. Se define como la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo. Los conceptos específicos para diagnosticar y medir la dimensión de adaptabilidad son: poder en la familia (asertividad, control, disciplina), estilo de

negociación, relaciones de roles y reglas de las relaciones. Las familias de acuerdo a la variable adaptabilidad son:

- *Caótica*: Se trata de un tipo de familia caracteriza por la ausencia de liderazgo, cambio de roles, disciplina muy cambiante o ausente.
- *Flexible o estructurada*: Se caracteriza por una disciplina democrática, liderazgo y roles compartidos, que pueden variar cuando la familia considere necesario, caracterizada porque a veces los miembros de la familia tienden a compartir el liderazgo o los roles, con cierto grado de disciplina democrática, dándose cambios cuando sus integrantes lo solicitan.
- *Rígida*: Con un liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina rígida sin opción de cambios.

d) *La comunicación familiar*: Es la tercera dimensión y facilita el movimiento en las dimensiones de la cohesión y adaptabilidad. La comunicación familiar es un proceso interactivo en el que la comunicación es siempre una acción conjunta. Para el análisis, interesa más la forma y el contexto en que la comunicación actúa. Las habilidades de comunicación positiva, tales como empatía, escucha reflexiva y comentarios de apoyo, permiten las familias compartir entre si sus necesidades y preferencias cambiantes en relación con la cohesión y la adaptabilidad. Las habilidades negativas tales como doble mensajes, dobles vínculos y críticas, disminuyen la habilidad para compartir los sentimientos y restringen por lo tanto la movilidad de la familia en las otras dimensiones.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 EL TRABAJO SEXUAL COMO FENÓMENO SOCIAL

Según Ortega, (2011). Señala que; El fenómeno social del trabajo sexual es aquel que tiene que ver con el comercio sexual y que se manifiesta cuando alguien trafica con su cuerpo a petición de otro alguien que está dispuesto a pagar por ello. Sin embargo, no es fácil definir dicho fenómeno, quizá debido al uso que a lo largo de la historia se ha hecho de la palabra prostitución y de los diferentes enfoques que podemos percibir en el tratamiento de este tema, que van de planteamientos individuales a sociales, desde entender el tema como una actividad sexual a pensar en la globalidad de la persona o del fenómeno social. Las perspectivas desde las que se aborda también son muy amplias: moralistas, higienistas, psicologicistas, económicas, de género, reivindicativas, etc.

2.2.2 TRABAJO SEXUAL

Un(a) trabajador sexual (o trabajadora sexual) es una persona adulta en pleno ejercicio de sus facultades que, sin coacción alguna por parte de terceras personas para ejercer esta actividad, gana dinero u otra forma de retribución mediante el ofrecimiento de un servicio sexual. El término a veces se emplea como sinónimo de prostitución, pero la mayoría de los estudiosos incluyen, al definir "trabajador sexual", a individuos que realizan actividades sexuales u otras actividades relacionadas con la industria del sexo como medio de vida como, por ejemplo, bailarines y bailarinas de striptease, tele operadores de líneas eróticas, actores y actrices porno y dominatrices profesionales.

A partir del activismo que dirigen grupos de trabajadores sexuales, se tomó la decisión política de usar el término trabajo sexual y no el término prostitución, debido a las connotaciones negativas que conlleva este último.

2.2.3 PROSTITUCIÓN EN EL PERÚ

Según Gorenstein, (2013). Señala que; la prostitución en el Perú, no es considerada un delito por la ley, lo que sí está considerado delito es el proxenetismo: obtener beneficios económicos a partir de la explotación sexual a una persona. La prostitución es considerada como una actividad legal entre personas adultas que, sin embargo, no es reconocida como una actividad laboral, ya que no encuentra cabida dentro de los campos laborales convencionales. La prostitución, al igual que el proxenetismo, implica una remuneración económica a partir del servicio sexual de una persona. Sin embargo, en la prostitución, es la persona que realiza el servicio sexual quien gana íntegramente a partir de su servicio y quien decide por voluntad propia ejercer la actividad. En ese sentido la prostitución en sí no quiebra la ley, pero quiebra el orden social y el orden moral por ser considerada como una actividad ilegítima de ser elegida por voluntad propia que, además, se apropia íntegramente de su ganancia.

2.2.4 FRECUENCIA DE TRABAJO

Ministerio de empleo y seguridad social España, (2013). La frecuencia de trabajo, entendida como el tiempo durante el cual la persona está a disposición para realizar el trabajo, es decir, la duración del trabajo diario que, generalmente, viene determinado en número de horas. Tradicionalmente se definía como el tiempo de trabajo efectivo durante el cual el trabajador está a disposición del empleador. La RAE la define como el tiempo de duración del trabajo diario. Podemos encontrar otras

concepciones, que aunque similares, tienen matices diferentes como por ejemplo la que relaciona el tiempo de trabajo con la cantidad de tiempo dedicada a la prestación laboral. El horario de trabajo, es decir la distribución del tiempo de trabajo a lo largo de un periodo de tiempo (una semana, un día,...). Indica las horas en las que se da la actividad. La mencionada Directiva lo contempla, como La ubicación temporoespacial de la jornada así como la fijación de los momentos de inicio, desarrollo, interrupción y finalización del tiempo de trabajo.

2.2.5 RIESGOS LABORALES

Para Meneses, (2013). Menciona sobre riesgos asociados a la prostitución; La prostitución es una actividad que genera una serie de riesgos para las personas que la realizan. La percepción, valoración y gestión de los riesgos en esta actividad surgen como resultado de una variedad de factores individuales, donde sufren violencia de género por parte de los clientes, administrador del local, de los miembros del orden público y conyugues o pareja y sociales que interactúan conjuntamente. Existe una jerarquía de riesgos que son percibidos y valorados de forma diferente dependiendo de la perspectiva que se adopte. Para las personas que ejercen la prostitución unos riesgos son percibidos con mayor peligro. Así mismo, los riesgos para la salud son siempre planteados y priorizados para los profesionales, sobre todo del ámbito socio-sanitario, mientras que otros riesgos como la violencia o las consecuencias psicológicas que puede generar la prostitución pueden ser más valorados para las personas que ejercen esta actividad.

El riesgo es definido como la probabilidad de que ocurran consecuencias negativas o no deseadas cuando se desarrollan ciertas acciones. Desde una perspectiva social la gestión del riesgo en el entorno de prostitución está influida por la interacción

de una serie de variables situadas en dos niveles: por una parte, los riesgos que se desprenden de las condiciones estructurales y de la organización social de la prostitución, y por otra de las estrategias individuales y sociales que se desarrollan para minimizar el riesgo que puede acontecer (Sanders, 2005). Es decir, existe un riesgo inherente en el ejercicio de la prostitución, por ejemplo, al contagio de enfermedades de transmisión sexual. Las personas que ejercen la prostitución tienen más probabilidad de infección que otras personas que no realizan esta actividad. Sin embargo, las estrategias individuales y sociales para minimizar el riesgo, en este caso la protección en las prácticas sexuales, puede disminuir o aumentar la probabilidad de que el riesgo al contagio ocurra o no. Desde esta perspectiva, partimos de la existencia de una serie de riesgos en la prostitución que tienen más probabilidad de acontecer que en otras actividades.

Así mismo según ONUSIDA, (2015). Señala que; Las infecciones de transmisión sexual con las siglas ITS se emplean para referirse a las Infecciones de Transmisión Sexual, las que, como su nombre indica, se transmiten entre otras formas, por medio de las relaciones sexuales (anales, vaginales u orales) y pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos.

La mayoría de los casos en los que hay una infección de transmisión sexual no aparecen síntomas o son poco expresivos, lo cual facilita la transmisión de la infección y, si no se instaura el tratamiento adecuado, pueden aparecer complicaciones como esterilidad, embarazo extrauterino, cáncer genital u otros. Hay que tener en cuenta que el aumento de la inmigración entre las personas que trabajan en la prostitución debe hacernos pensar en infecciones que hasta ahora eran poco frecuentes en nuestro medio.

2.2.6 FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Ferrero, (2013). Señala que: la definición del funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad). Esta teoría contempla las situaciones que atraviesan la familia durante la vida y los cambios que deben realizar en su estructura para lograr una adaptación y una cohesión, que ayuden a una mejor estabilidad para el crecimiento saludable del niño. Además, establece que un funcionamiento familiar balanceado es aquel que posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están asignados. Muchas veces este funcionamiento puede ser adecuado, pero otras veces puede verse afectado por algunas situaciones o factores estresantes que se presente a lo largo del ciclo evolutivo de la familia.

2.2.7 DEFINICIÓN DE FAMILIA

Espinal, (Minuchin, 2012). “La familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior”. A partir de este enfoque sistémico los estudios de familia se basan, en el conocimiento de la familia, como un grupo con una identidad propia y como escenario en el que tienen lugar un amplio entramado de relaciones. Así mismo, esta definición supone un gran avance para el estudio de la organización familiar, y de ella extraemos las características del sistema (conjunto, estructura, personas e interacción) y otras atribuibles a los sistemas sociales (abierto, propositivo y complejo), además de las características específicas del sistema familiar (intergeneracional, larga duración, facilitador del desarrollo personal y social de sus miembros).

De acuerdo a Zambrano, (2016). Señala que: La función familiar hace referencia al rol que cada miembro de la familia desempeña, a ciertas características que se pueden brindar en el seno de esta agrupación. La familia es considerada como un sistema o subsistema abierto, dinámico e interdependiente en el que podemos estudiar su organización y relaciones con su ecosistema. Así mismo este autor indica que; Entre los componentes del sistema familiar, se tiene los aspectos estructurales y aspectos funcionales.

- a) *Los aspectos estructurales:* Incluyen: límite, elementos, depósitos de reserva, red de comunicaciones e informaciones.
- b) *Los aspectos funcionales:* Hacen referencia al flujo de información y energía, compuertas, válvulas que controlan el rendimiento, el caudal de información; tiempos de duración de las reservas, bucles de información, de retroacción.

Así mismo, la familia es un sistema compuesto de diferentes subsistemas y lo que sucede en uno de ellos influye en el resto. Así, los subsistemas familiares se refieren a las agrupaciones que existen dentro del grupo familiar dentro de las cuales tenemos los siguientes:

- *Subsistema de la pareja:* Sistema compuesto por la “pareja” que compromete funciones de apoyo mutuo, intimidad y simetría en términos de decisiones.
- *Subsistema parental:* Sistema compuesto por los adultos que usurpan el rol parental y conlleva la responsabilidad de toma de decisiones respecto del cuidado y crianza de los hijos.

- *Subsistema fraternal*: Compuesto por los hijos y la relación entre estos, caracterizada por relaciones simétricas y proclives a la socialización de interacciones entre pares.

2.2.8 COMUNICACIÓN FAMILIAR

Según Ecu Red, (2017). Señala que; La comunicación familiar tiene una estructura compleja en donde figuran en todo momento no sólo mensajes interpersonales directos, sino un sistema de señales muy valiosas para que la persona que recibe el mensaje se percate de la categoría correcta a la que debe encuadrarse la secuencia de los mensajes transmitidos. Este sistema de señales constituye algo serio en forma literal o de metáforas. Tal serie de señales suele ser extraverbal y se modula mediante el tono de voz, la mímica y los gestos.

a) *formas de comunicación*

- *La comunicación verbal*; se centra en “lo que se dice”. Se realiza continuamente y consiste básicamente en hablar. Proporciona al otro un conocimiento exacto de lo que se quiere decir, aunque tal conocimiento es puramente intelectual, y muchas veces le falta “algo” para establecer una verdadera relación interpersonal. Lo cual se puede dar mediante vía telefónica, celular o redes sociales.
- *La comunicación no verbal*; es más variada: (tono de voz, gestos, postura, el mismo silencio cuando se decide no comunicarse, la enfermedad, el lenguaje sintomático, la agresividad...). En definitiva se centra en lo que se dice con gestos o lenguaje corporal. Su base está en lo aprendido en las etapas pre- verbales de la maduración (antes de aprender

a hablar), cuando se aprende de los padres inflexiones de voz, tono, ritmo, contacto de las manos, movimientos del rostro, expresión, ruidos, etc. Es una comunicación un poco más confusa que la verbal, por lo que necesita una traducción según el contexto en que se dé. Con este tipo de comunicación hay que tener cuidado ya que puede provocar conflictos. Muchos “malentendidos” a nivel de pareja o en las relaciones familiares se deben a una mala traducción del lenguaje no-verbal.

b) Frecuencia de comunicación

Según Rodríguez, (2011). Señala que; la frecuencia de comunicación está referida al tiempo en que se comunican como son: comunicación diaria, semanal, quincenal y mensual, formando vínculos donde las personas entienden y se dejan entender o nunca se entienden.

c) Estilos de comunicación

Según Rodríguez, (2011). Nos menciona que existen los siguientes estilos de comunicación:

- *En el estilo pasivo, sumiso o inhibido;* los padres se muestran incapaces de hacer valer sus deseos y sus opiniones frente al hijo. Se sienten inseguros en su papel y deciden callarse, aguantar, adaptarse y ceder a la más mínima presión por parte del hijo. En ocasiones piensan que si anteponen sus criterios a los del hijo pueden traumatizarle o llegar a ser rechazados por éste. Se guardan sus opiniones o, como mucho, llegan a expresarlas con timidez, con excesiva laxitud, sin decisión ni convicción, con un tono de voz generalmente bajo. A la hora de educar y de abordar las naturales diferencias de opinión en el seno de la familia, esta forma

de comunicarse genera frustración, ansiedad, baja autoestima, así como sentimientos de culpa y autodesprecio en el padre/madre.

- *En el estilo agresivo, dominante, impositivo;* refiere que los padres intentan imponer sus criterios a los hijos sin tener en cuenta la opinión de éstos. El padre dominante sobrevalora y atiende casi en exclusiva sus propias opiniones, deseos y sentimientos, pero a la vez, desoye, rechaza, desprecia o resta importancia a los de sus hijos. La balanza queda desequilibrada a su favor. Las decisiones se toman de forma unilateral. Su discurso suele estar plagado de advertencias, amenazas, obligaciones. Se trata de mandatos y dictados que hay que cumplir y sobre los que no se plantea posibilidad de discusión.
- *El estilo asertivo, dialogante;* el padre no se inhibe a la hora de manifestar sus opiniones, ni intenta imponer sus criterios de forma autoritaria, como ocurría en los dos estilos anteriores respectivamente. La asertividad agrupa las conductas y pensamientos que les permiten a las personas defender los derechos de cada uno sin agredir ni ser agredido. En tal sentido, la asertividad se basa en el respeto y por tanto en la libertad para expresarse libremente pero respetando a los demás y sus opiniones, asumiendo la responsabilidad de los propios actos. Se trata de un modelo de comunicación basado en el respeto y la confianza tanto propios como de otros.

2.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL

- La práctica del trabajo sexual influye directamente en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales, el cual se demuestra a través de la adaptabilidad, cohesión y comunicación de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional - “MNB” Puno, 2016.

2.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- La actividad del trabajo sexual influye directamente en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional “MNB” - Puno, 2016.
- La frecuencia del trabajo sexual influye directamente en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional “MNB” - Puno, 2016.
- Los riesgos laborales del trabajo sexual influyen directamente en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional “MNB” - Puno, 2016.

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 ENFOQUE Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, ya que estudia la realidad en su contexto natural. Asimismo, interpreta los fenómenos de acuerdo con las personas implicadas que en este caso son las trabajadoras sexuales.

3.1.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación es el hipotético deductivo ya que planteamos una hipótesis para explicar un fenómeno y con ello verificar o comprobar la veracidad del estudio planteado, a su vez este método combina lo racional con la observación de la realidad.

3.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación corresponde al paradigma cuantitativo de tipo explicativo causal porque pretende establecer la influencia entre el trabajo sexual y la funcionalidad familiar. La investigación está dirigida a responder por las causas de los eventos y

fenómenos físicos o sociales. Su principal interés es explicar porque ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta.

3.2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En tanto, esta investigación tuvo como diseño la No experimental; Este, se realizó sobre el hecho o fenómeno ya ocurrido como es esta problemática investigada de las trabajadoras sexuales y la funcionalidad familiar. En tanto este diseño no experimental de tipo transversal el cual no requiere de manipulación de la variable independiente, (Urrelo, 2012).

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 POBLACIÓN

La población está constituida por 253 trabajadoras sexuales las cuales han sido registradas en 6 diferentes meses, que son usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (MNB).

Población (N)	
Abril	42
Mayo	55
Junio	52
Julio	34
Agosto	41
Setiembre	29
TOTAL	253

Fuente: Elaborado por las ejecutoras en base a la información obtenida del CERITS del Hospital Regional "MNB" Puno-2016.

3.3.2 MUESTRA

El muestreo es el procedimiento mediante el cual se extraen algunos elementos de una población total, Por lo tanto, MUESTRA es un conjunto de elementos, casos, eventos o unidades que son tomadas o extraídas de una población, que, de acuerdo a nuestro conocimiento de dicha población, posee algunas características similares.

El método muestral que se ha empleado es el muestreo probabilístico, y el tipo de muestreo es el muestreo aleatorio simple, donde cada elemento de la población tiene una probabilidad conocida para ser incluida dentro de la muestra, considerando lo siguiente:

$N = 253$ = Tamaño de la población

$P = 0,50$ = probabilidad favorable inicial

$Q = 0,50$ = probabilidad desfavorable inicial

$\alpha = 0,05$ = nivel de significancia

$Z = 1,96$ = $Z_{0.05/2} = 1.96$ (Z de distr. Normal)

$e = 0,10$ = error planteado para la proporción P

$E = 0,05$ $E = e \cdot P = (\text{error de la muestra}) = 5\%$

i) Primera aproximación:

$$i) \quad n_0 = \frac{(Z)^2(P)(Q)}{(E)^2}$$

$$n_0 = \frac{(Z)^2(P)(Q)}{(E)^2} = \frac{(1,96)^2(0,50)(0,50)}{(0,05)^2} = 384.16 = 384$$

ii) Si $(n_0/N) \geq \alpha$ Entonces se corrige el tamaño de la muestra utilizando la siguiente fórmula. En caso contrario la muestra final queda como n_0

Como $384/253 = 1.5184 > \alpha = 0,05$, Entonces se corrige la muestra y la muestra final sería:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{(n_0 - 1)}{N}} = \frac{384}{1 + \frac{(384 - 1)}{253}} = 152.754717 = 153$$

Luego la afijación proporcional para los siguientes meses seria de la siguiente manera:

Muestra (n)	
Octubre	25
Noviembre	33
Diciembre	31
Enero	21
Febrero	25
Marzo	18
TOTAL	153

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN

La técnica constituye un procedimiento y una serie de instrumentos de recolección de datos, que en este caso los utilizamos para que esta investigación pueda ser ejecutada, así mismo, esta fue indispensable para este proceso. Por otro lado, las herramientas o instrumentos en la aplicación dieron la confiabilidad y validez para que

esta investigación conjuntamente con sus objetivos pueda dar como resultado la veracidad de la hipótesis.

a) Cuestionario

El cuestionario fue la herramienta facilitadora en el momento de aplicación de esta investigación, que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de las trabajadoras sexuales. A su vez nos permitió realizar un análisis estadístico de las respuestas, para poder comprobar nuestra hipótesis.

b) Revisión de literatura

En cuanto a la revisión de literatura, esta nos sirvió para recopilar información existente para esta investigación. Del mismo modo, esta consistió en detectar, obtener, y consultar la bibliografía y otros materiales útiles para este estudio, así mismo, como extraer y recopilar la información relevante y necesaria la cual atañe a nuestro problema de investigación. Esta revisión fue selectiva, para esta investigación ya que tomamos los más importantes y recientes artículos y literatura en general. (Hernández, Fernández y Baptista, 2012).

3.4.2 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

El instrumento que se utilizó para el recojo de datos de nuestra investigación fue:

a) Guía del cuestionario

Este instrumento recogió los datos sobre el trabajo sexual y la funcionalidad familiar de las trabajadoras usuarias del centro de referencias de infección de transmisión sexual del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Así mismo, en

este cuestionario se formularon preguntas en base a los objetivos de la investigación.

b) *Ficha bibliográfica*

Este instrumento se utilizó como un modo de recolección y almacenamiento de información, el cual ayudo a sustentar tanto el marco teórico como los antecedentes de nuestra investigación. Cada ficha contiene una información que, más allá de su extensión le dio unidad y valor propio.

3.5 PRUEBA ESTADÍSTICA

Se ha utilizado χ^2 (Chi cuadrada) de independencia con $(r-1)(c-1)$ grados de libertad para contrastar la hipótesis, esta se obtuvo a través del paquete estadístico SPSS 22, la que nos permitió determinar la relación que existe entre las variables (causa-efecto).

Estadígrafo de contraste:
$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Dónde:

- O_{ij} = Frecuencia observada para la ij – esima casilla.
- E_{ij} = Frecuencia esperada para la ij – esima casilla.

Nivel de significancia:

- $\alpha = 0.05 = 5\%$

Regla de decisión:

- Hallamos el valor de la Chi cuadrada tabular $\chi_{r-1, c-1, \alpha}^2$

$$X^2_{r-1, c-1, \alpha} \Rightarrow X^2_t$$

Dónde:

r = Numero de filas .

c = Numero de columnas

Para hallar el X^2_c se utilizará la siguiente tabla de distribución de Chi cuadrado.

DISTRIBUCIÓN CHI CUADRADO X^2

Grados libertad $g.l$	<i>P = Probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el Chi cuadrado tabulado</i>						
	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,6660	19,0228	16,9190	14,6837
:	:	:	:	:	:	:	:

Fuente: Ronald A. Fisher y Frank Yates, Statistical Tables For Biological, Agricultural and Medical Research, 6 Edicion, (Nueva York, Hatner, 1963), p.47

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de datos se realizó mediante un análisis de interpretación y discusión de acuerdo a los datos obtenidos del instrumento de investigación. Para el procesamiento de datos se emplearon:

- Revisión y clasificación de información: En esta etapa se revisó y clasificó la información obtenida de acuerdo a las variables, indicadores y sub indicadores consideradas en el cuadro de Operacionalización.
- Paquete estadístico: Se aplicó el paquete estadístico Excel y SPSS versión.22.

- Identificación de datos: Para ello se realizó la identificación de valores de las variables, para ingreso los datos de las variables.
- Codificación y tabulación de datos: En esta etapa se agrupo y ordeno los datos de acuerdo a las hipótesis que serán analizadas e interpretadas.
- Elaboración de cuadros de distribución porcentual: Se elaboraron los cuadros de distribución porcentual considerando la muestra y los parámetros correspondientes.
- Determinar la fórmula, la aplicación de las formulas, organizar la prueba de hipótesis, la aplicación de la prueba de hipótesis y las conclusiones.
- Distribución porcentual de los datos en cuadros estadísticos: Se realizó una distribución de los datos en cuadros de distribución de frecuencias de doble entrada, los que sirven para determinar los porcentajes en cada una de las categorías establecidas en los instrumentos de medición.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Este capítulo describe los resultados obtenidos para confirmar estadísticamente mediante la prueba de hipótesis. El análisis de los datos evidencia la influencia de la práctica del trabajo sexual en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuaria del CERITS del Hospital Regional “MNB” de Puno. Los resultados expresan en primer lugar, la presentación e interpretación de tablas, destacando las categorías porcentuales más significativas, en segundo lugar, se confirma la hipótesis mediante la prueba estadística del CHI cuadrado y finalmente se concluye con la interpretación y análisis de datos de la investigación.

4.1 ACTIVIDAD DEL TRABAJO SEXUAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR

En este punto se muestra los resultados para el objetivo específico 1 el cual es; Identificar de qué manera la actividad del trabajo sexual influye en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional - “MNB” Puno, 2016.

Para demostrar este objetivo se consideró cuatro tablas donde se encuentran los indicadores de actividad de trabajo sexual y funcionalidad familiar, esta primera tabla

demuestra el resultado de este objetivo. Dentro del cual para reforzar se muestran las tablas de:

- Actividad de trabajo sexual y cohesión familiar.
- Actividad de trabajo sexual y adaptabilidad familiar.
- Actividad de trabajo sexual y comunicación familiar.

TABLA 01

ACTIVIDAD DE TRABAJO SEXUAL SEGUN FUNCIONALIDAD FAMILIAR

ACTIVIDAD SEXUAL	FUNCIONALIDAD FAMILIAR							
	*Buena		*Regular		*Escasa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexual	11	7,2	25	16,3	113	73,9	149	97,4
No Sexual	-	-	-	-	4	2,6	4	2,6
Total	11	7,2	25	16,3	117	76,5	153	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional "MNB" - Puno, 2016.

*valorización Likert.

En la tabla 01, observamos que de un total de 97,4% de trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (MNB) de la ciudad de Puno, el 73,9%, ofrecen servicio sexual y presentan una escasa funcionalidad familiar, el 16,3% ofrecen servicio sexual y presentan una regular funcionalidad familiar y un 7,2% ofrecen servicio sexual y presentan una buena funcionalidad familiar.

Estos resultados coinciden con lo que menciona (Salazar 2016); "la mujer sufre una pérdida total del poder que poseía, pues anteriormente era ella como Jefa de Familia

la encargada del sustento y protección de los hijos. Como consecuencia de este cambio la mujer pierde el derecho de ejercer alguna profesión que no sea la de atender al esposo y los hijos”. De esta manera se refleja que las trabajadoras sexuales, al ofrecer el servicio sexual el cual implica un intercambio de sexo por dinero, teniendo en cuenta un previo acuerdo con el cliente sobre el servicio que desee obtener como es el sexo normal, sexo anal o el sexo oral. Para reforzar ello (Müller 2015) nos menciona que; “el trabajo sexual es delimitado como la prestación de servicios personales íntimos, servicios sexuales brindados generalmente por una mujer a cambio de una contraprestación económica”. Tiene repercusiones en el funcionamiento familiar de las trabajadoras sexuales ya que se ve dañada las funciones familiares como es el apoyo, afectividad, comunicación, adaptabilidad y autonomía.

Por lo tanto, la actividad de trabajo sexual como tal crea efectos negativos dentro del sistema familiar, como en el caso de sus hijos. Ya que dentro del núcleo familiar es donde se forman los conceptos, los valores y todo lo necesario para que un individuo confronte la realidad de la vida social. Al ejercer esta actividad estas mujeres ponen en riesgo su integridad física y emocional, así como la formación y el buen desarrollo de la personalidad de sus hijos, dañando así mismo, los vínculos emocionales que tiene entre sí los miembros de la familia, las habilidades que tiene un sistema familiar para cambiar su estructura de poder y por último la comunicación familiar de las trabajadoras sexuales.

4.1.1. PRUEBA DE HIPOTESIS ESPECIFICA 01

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	12,006 ^a	2	,002
Razón de verosimilitud	11,255	2	,004
Asociación lineal por lineal	10,732	1	,001
N de casos válidos	153		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,34.

Fuente: Prueba de hipótesis – CHI cuadrado de Pearson

TABLA DE DISTRIBUCIÓN CHI CUADRADO

Grados libertad g.l	<i>P = Probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el Chi cuadrado tabulado</i>						
	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794

Decisión:

Se observa que el estadístico Chi cuadrado toma un valor de $\chi^2(12.006) > \chi^2(5.99)$ con 2 grados de libertad (gl), tiene asociada una probabilidad de 0.002. Puesto que esta probabilidad es menor al 0.05, por lo que se decide rechazar la hipótesis nula, concluyendo que la actividad del trabajo sexual influye en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (MNB) - Puno, 2016.

TABLA 02

ACTIVIDAD DEL TRABAJO SEXUAL SEGUN COHESIÓN FAMILIAR

ACTIVIDAD SEXUAL	COHESIÓN FAMILIAR							
	Desligada		Límites Claros		Aglutinada		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexual	95	62,1	15	9,8	39	25,5	149	97,4
No Sexual	-	-	-	-	4	2,6	4	2,6
Total	95	62,1	15	9,8	43	28,1	153	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional "MNB" - Puno, 2016.

*valorización Likert.

En la tabla 02, observamos que de un total de 97,4% de trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (MNB) de la ciudad de Puno, el 25,5% ofrecen servicio sexual y presentan una cohesión familiar aglutinada, el 9,8% ofrecen servicio sexual y presentan una cohesión familiar con límites claros y un 62,1% ofrecen servicio sexual y presentan una cohesión familiar desligada.

Estos resultados concuerdan con (Martínez, 2015) donde nos menciona que; "La presencia de conflictos con los hijos es algo común en las mujeres que ejercen la prostitución, ya que muchas de ellas esconden su actividad a sus hijos, mantienen horarios de trabajo que las distancian de sus hijos, ocasionando así aspectos negativos en la cohesión familiar tales como; poco apoyo mutuo, poca facilidad de interactuar, pocos pasatiempos familiares, desconocer las amistades del entorno familiar, consultar poco las decisiones, autoritarismo, se evitan unos a otros en la casa, cada miembro anda por su propio lado, etc.". Para ello, indicamos que esta actividad como tal es ejercida por una persona adulta sin coacción alguna, este a su vez tiene una retribución

económica mediante el ofrecimiento de un servicio sexual, convirtiéndose así como medio de vida para esta población. Esta actividad como tal trae consecuencias al sistema familiar como es en la unidad emocional, intelectual y/o física de los miembros de familia, ya que lo que le sucede a un integrante influye en el resto.

Así podemos referirnos que las familias de las trabajadoras sexuales en mayor parte son familias aglutinadas y desligadas y con un menor porcentaje son familias con límites claros. Las familias aglutinadas de las trabajadoras sexuales presentan un alto grado de dependencia, sin valorar su autonomía e identidad personal. En tanto que las familias desligadas de esta población funcionan de forma autónoma, individualistas con ausencia de unión afectiva, alto grado de independencia, carecen de sentimientos de lealtad y pertenencia. Esto se da porque, comparten muy poco tiempo en familia, ya que al laborar fuera de sus hogares (otros departamentos) no tienen tiempo para compartir e interactuar constantemente con sus familias, por lo que, los integrantes de este sistema familiar tienen muy poco en común y tienen un exagerado sentido de independencia emocional y en el otro extremo se puede observar una extremada unión afectiva con un alto grado de dependencia emocional.

Por lo tanto, estos aspectos negativos que se visualizan en estas familias causan problemas mayores como es en la formación de las emociones, personalidad y el buen desarrollo de habilidades interpersonales dentro del sistema familiar de las trabajadoras sexuales.

TABLA 03
ACTIVIDAD DE TRABAJO SEXUAL SEGUN ADAPTABILIDAD
FAMILIAR

ACTIVIDAD SEXUAL	ADAPTABILIDAD FAMILIAR							
	Caótica		Estructurada O Flexible		Rígida		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexual	101	66,0	13	8,5	35	22,9	149	97,4
No Sexual	-	-	-	-	4	2,6	4	2,6
Total	101	66,0	13	8,5	39	25,5	153	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional “MNB”- Puno, 2016.

*valorización Likert.

En la tabla 03, observamos que de un total de 97,4% de trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (MNB) de la ciudad de Puno, el 22,9% ofrecen servicio sexual y presentan una adaptabilidad familiar rígida, el 8,5% ofrecen servicio sexual y presentan una adaptabilidad familiar estructurada o flexible y un 66,0% ofrecen servicio sexual y presentan una adaptabilidad familiar caótica.

Estos resultados concuerdan con (Ferreira 2013) donde nos menciona que; “Los hijos criados en un ambiente de prostitución con frecuencia están en abandono moral, es decir que provienen de familias con una estructura no adecuada de funcionamiento, donde las reglas y los límites no son claros ni definidos, presentan una autoestima bien bajo de lo normal comparado con otras familias que no se encuentran en un ambiente de prostitución. Esto significa que la familia se constituye en la principal fuente de conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos que se transmiten de una generación a

otra". En tal sentido podemos mencionar que, las trabajadoras sexuales son estigmatizadas y marginadas por el hecho de ejercer dicha labor. Pero, de igual manera esta población ejerce esta actividad ya que varias mujeres son el sustento económico de sus hogares y el medio más fácil para obtener el dinero es realizando esta labor. Todo ello trae consigo efectos en el sistema familiar de esta población, donde la familia al ser considerado el primer medio donde aprendemos a participar, a colaborar, a ser responsables y a formarnos para vivir en sociedad, se está dañando por el ejercicio al que se dedica esta población, ya que no asumen el rol parental que conlleva la responsabilidad de toma de decisiones respecto del cuidado y crianza de los hijos. Incumpliendo así las funciones básicas de una familia como son: la biológicas que se refiere a la reproducción, crianza y cuidado de los hijos, la psicológica que refiere a las relaciones afectivas y vinculantes, la de socialización el cual implica la transmisión de la cultura: creencias, valores, normas y conductas y la única función que están cumpliendo es la económica porque están aportando con el sustento económico de sus hogares y medianamente se están haciendo cargo de sus responsabilidades como madres de familia.

Por lo tanto, los sistemas conyugales familiares y parentales en relación a los roles y reglas dentro del sistema familiar de esta población ocasionan la disfuncionalidad de la adaptabilidad familiar de las trabajadoras sexuales. Ya que, las reglas al ser la parte fundamental del funcionamiento familiar se establecen de manera inconsciente e implícita mediante patrones de comportamiento que se observan en la interacción de los miembros de la familia de las trabajadoras sexuales. Por ello los integrantes de las familias de esta población no se dan cuenta que deben ceñirse a

acciones reguladoras para que haya una óptima dinámica familiar, como consecuencia aparecen conflictos y dificultades dentro del sistema familiar.

TABLA 04
ACTIVIDAD DE TRABAJO SEXUAL SEGUN COMUNICACION
FAMILIAR

ACTIVIDAD SEXUAL	COMUNICACIÓN FAMILIAR							
	*Buena		*Regular		*Escasa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexual	14	9,2	31	20,3	104	68,0	149	97,4
No Sexual	-	-	-	-	4	2,6	4	2,6
Total	14	9,2	31	20,3	108	70,6	153	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional "MNB"- Puno, 2016.

*valorización Likert.

En la tabla 04, observamos que de un total de 97,4% de trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (MNB) de la ciudad de Puno, el 68,0% ofrecen servicio sexual y presentan una escasa comunicación familiar, el 20,3% ofrecen servicio sexual y presentan una regular comunicación familiar y un 9,2% ofrecen servicio sexual y presentan una buena comunicación familiar.

Estos resultados concuerdan con (Costa, 2014) donde refiere que; "Las familias disfuncionales de las trabajadoras sexuales, presentan características como; baja autoestima, comunicación indirecta es decir vaga e insincera, normas rígidas, inhumanas fijas e inmutables. Estas familias forman personas conflictivas y contribuyen así al crimen, y muchos otros problemas sociales". En tal sentido, la actividad de las trabajadoras sexuales implica el comercio sexual que es más provechoso que otro

empleo, y muchas de ellas lo hacen para mantener a su familia, pero como es indigna esta actividad, estas mujeres laboran lejos de sus hogares (otros departamentos) ocasionándose así un distanciamiento familiar el cual repercute en la forma, frecuencia y niveles de la comunicación viéndose dañado este proceso de interacción dentro del sistema familiar de las trabajadoras sexuales, donde la comunicación de esta población alcanza niveles elevados de complejidad, desfavoreciendo el crecimiento personal y familiar así como el intercambio activo de ideas y sentimientos. Al no darse una óptima comunicación carecen de un matiz afectivo, lo cual complica los procesos de comunicación de esta población.

Por lo tanto las trabajadoras sexuales no tienen una comunicación directa, así mismo mantienen una comunicación esporádica vía telefónica o redes sociales, es decir este proceso por la cual deberían intercambiar información verbal entre los miembros de su familia no es constante y es inadecuada porque la capacidad para que exista un dialogo sincero, abierto con un intercambio directo de afecto, relaciones fraternales, empatía, escucha reflexiva y comentarios de apoyo los cuales son base para el buen desarrollo del sistema familiar no se están desarrollando de manera adecuada.

4.2 FRECUENCIA DE TRABAJO Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR

En este punto se muestra los resultados para el objetivo específico 2 el cual es; Precisar de qué manera la frecuencia del trabajo sexual influye en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (MNB) - Puno, 2016.

Para demostrar este objetivo se consideró cuatro tablas donde se encuentran los indicadores de tiempo de trabajo en años (frecuencia de trabajo sexual) y funcionalidad familiar, esta primera tabla demuestra el resultado de este objetivo. Dentro del cual, para reforzar se muestran las tablas de:

- Horas de trabajo al día y cohesión familiar.
- Días a la semana que laboran y adaptabilidad familiar.
- Días a la semana que laboran y comunicación familiar.

TABLA 05
TIEMPO DE TRABAJO SEGUN FUNCIONALIDAD FAMILIAR

TIEMPO DE TRABAJO EN AÑOS	FUNCIONALIDAD FAMILIAR							
	*Buena		*Regular		*Escasa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1-3 años	-	-	25	16.3	60	39.2	89	58.2
4-5 años	-	-	1	0.7	49	32.0	48	31.4
6 a más años	-	-	1	0.7	17	11.1	16	10.5
Total	-	-	27	17.6	126	82.4	153	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional “MNB” - Puno, 2016.

*valorización Likert.

En la tabla 05, observamos que de un total de 58.2% de trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (MNB) de la ciudad de Puno, el 39.2% vienen laborando de 1 a 3 años y presentan una escasa funcionalidad familiar, y el 16.3% vienen laborando de 1 a 3 años y presentan una regular funcionalidad familiar.

Estos resultados concuerdan con (Reaño 2012), donde nos menciona que; “Las condiciones laborales está referida a las largas jornadas laborales que desempeñan en

los burdeles en donde tienen que cumplir con determinado monto de dinero para dar por culminado su día de trabajo. Por otro lado, sus relaciones afectivas también se ven teñidas por el estrés emocional proveniente de su trabajo, pues muchas veces tienen problemas con sus familiares y principalmente con sus parejas por sus ausencias. Otra de las fuentes de estrés guarda relación con la vivencia de maternidad en estas mujeres quienes descuidan a sus hijos. Como las trabajadoras sexuales mantienen relaciones sexuales fuera del matrimonio, no constituyen la imagen ideal de madre y mujer alentada por la sociedad y esto hace que vivan su maternidad con sentimientos de culpa”. Por ello mencionamos que, el tiempo que llevan laborando como trabajadoras sexuales (frecuencia laboral) implica, las horas de trabajo y los días a la semana que laboran, así como el pago diario que reciben por realizar esta actividad. A partir de ello, se resalta que el tiempo que vienen laborando les trae perjuicios personales y familiares, ya que, la cantidad de años que vienen laborando trae múltiples consecuencias familiares, considerables riesgo personal, peligros y situaciones difíciles para estas mujeres.

Por lo que, al realizar este trabajo sufren un deterioro físico y mental. Muchas por no decir la mayoría de esta población se olvidan de los peligros que puede costarles en la salud, donde se ve reducida su calidad de vida, ya que esta labor acarrea una inevitable falta de tiempo para el descanso y a esto se suma las tareas que tiene que realizar en el hogar, lo cual hace que se deteriore las relaciones familiares o de pareja. A consecuencia de ello, casi nunca tienen una buena funcionalidad familiar; esto implica que la cohesión, como los lazos o vínculo emocionales de las familias de las trabajadoras sexuales están dañadas, la adaptabilidad, donde tienen que adaptarse fácilmente al cambio o flexibilidad de las reglas o roles que existen en sus familias y la

comunicación familiar como la frecuencia, el medio y el nivel de comunicación no son óptimas de esta población. Por ello, están siendo afectadas gravemente por la labor al que se dedican.

4.2.1. PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 02

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	33,853 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	46,839	4	,000
Asociación lineal por lineal	23,977	1	,000
N de casos válidos	153		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,15.

Fuente: Prueba de hipótesis – CHI cuadrado de Pearson.

TABLA DE DISTRIBUCIÓN CHI CUADRADO

Grados libertad g.l	<i>P = Probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el Chi cuadrado tabulado</i>						
	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794

Decisión:

Se observa que el estadístico Chi cuadrado toma un valor de $\chi^2(33.853) > \chi^2(0.000)$ con 4 grados de libertad (gl), tiene asociada una probabilidad de 0.000. Puesto que esta probabilidad es menor al 0.05, por lo que se decide rechazar la hipótesis nula, concluyendo que la frecuencia del trabajo sexual influye en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de

transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (MNB) - Puno, 2016.

TABLA 06
HORAS DE TRABAJO AL DÍA SEGUN COHESION FAMILIAR

HORAS DE TRABAJO AL DÍA	COHESIÓN FAMILIAR							
	Desligada		Límites Claros		Aglutinada		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 a 3 horas	44	28,8	-	-	-	-	44	28,8
4 a 6 horas	51	33,3	15	9,8	17	11,1	83	55,2
7 a 9 horas	-	-	-	-	22	14,4	22	14,4
10 a más horas	-	-	-	-	4	2,6	4	2,6
Total	95	62,1	15	9,8	43	28,1	153	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional “MNB”- Puno, 2016.

*valorización Likert.

En la tabla 06, observamos que de un total de 55,2% de trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (MNB) de la ciudad de Puno, el 11,1% labora de 4 a 6 horas y presentan una aglutinada cohesión familiar, el 9,8% labora de 4 a 6 horas y presentan una cohesión con límites claros y el 33,3% labora de 4 a 6 horas y presentan una desligada cohesión familiar.

Estos resultados concuerdan con (Ferreira 2013) quien menciona que: “la familia es el primer marco de referencia en que se inicia la socialización y por lo tanto la personalidad del sujeto. La posición del individuo en su sistema familiar y la relación entre sus miembros tiene una gran influencia si la estructura no es saludable ejercerá una influencia negativa y nociva”. En tal sentido, el número de horas trabajadas al día y

su distribución pueden afectar a la calidad de vida en el trabajo y en el hogar de esta población. Un elemento que determina el bienestar de las trabajadoras sexuales es la distribución del tiempo libre para el esparcimiento, la vida familiar y la vida social, lo cual no se da en el sistema familiar de esta población, porque, las largas jornadas de trabajo nocturno son generadores de estrés, ausencia de descanso y depresión, lo cual afecta en el buen desempeño de su rol como madre y pareja en el hogar repercutiendo así de manera directa en el sistema familiar de esta población. Las trabajadoras sexuales una vez que llegan a sus hogares después del trabajo están cansadas, agotadas física y emocionalmente, a causa de ello sus hijos y/o parejas tienen una actitud de independencia personal (poco involucramiento familiar) así como respuestas afectivas escasas, creando en los hijos una personalidad negativa donde no hay confianza y poca comunicación lo cual no favorece al desarrollo familiar de esta población. Por otro lado, tenemos familias con cohesión aglutinada las cuales se caracterizan por una extremada dependencia de las actividades cotidianas de los integrantes de su familia (hijos y/o parejas), el cual repercute de forma directa en el funcionamiento familiar presentándose así, el poco desarrollo individual de sus miembros, involucramiento familiar alto y respuestas afectivas extremas. Este aspecto no permite la independencia de sus sub sistemas familiares lo cual obstaculiza el desarrollo adecuado de la formación de la identidad de los integrantes del sistema familiar de esta población. Por lo tanto, Estos niveles elevados de cohesión, ubican a estas familias en polos extremos, constituyendo a las familias de esta población en disfuncionales.

TABLA 07
DÍAS A LA SEMANA QUE LABORAN SEGUN ADAPTABILIDAD
FAMILIAR

DÍAS A LA SEMANA QUE LABORAN	ADAPTABILIDAD FAMILIAR							
	Caótica		Estructurada O Flexible		Rígida		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2 días a la semana	20	13,1	-	-	-	-	20	13,1
3 días a la semana	75	49,0	-	-	-	-	75	49,0
4 días a la semana	6	3,9	13	8,5	30	19,6	49	32,0
todos los días	-	-	-	-	9	5,9	9	5,9
Total	101	66,0	13	8,5	39	25,5	153	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional "MNB"- Puno, 2016.

*valorización Likert.

En la tabla 07, presentamos los resultados de los días a la semana que laboran y la adaptabilidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (MNB) – Puno. Donde se observa que el 49,0% laboran 3 días a la semana y tienen una adaptabilidad familiar caótica.

Estos resultados concuerdan con (Ruiz 2013) quien menciona que: “Los niños en edad preescolar tienen peor salud si su vida familiar está marcada por el desorden, el ruido y la falta de rutina y si tienen una madre que tiene una vida de trabajo caótica. Destacando la importancia del orden y la rutina para que los niños en edad preescolar se mantengan saludables y desarrollen al máximo su potencial”. Es así que, Trabajar varios días a la semana y en especial en un horario nocturno implica desgaste físico y emocional de las trabajadoras sexuales, presentando riesgos como trastornos del sueño,

incremento de los niveles de estrés, fatiga, irritabilidad, nerviosismo con cambios en el carácter y problemas en las relaciones familiares y/o sociales. Razón por la cual se infiere que las trabajadoras sexuales tienen una familia caótica, ya que presentan una carencia de liderazgo parental, donde los roles de poder son cambiados constantemente entre los miembros de la familia, incluyendo padres e hijos, siendo así, una de las estructuras más problemáticas para el bienestar de la familia y los niños.

Por lo tanto, los días que laboran las trabajadoras sexuales repercute en el buen desarrollo de la adaptabilidad familiar, ya que, al realizar esta labor se encuentran lejos de sus hogares, la mayoría de ellas son madres separadas con hijos al cuidado de terceros, lo cual hace que los integrantes de esta familia no cuenten con un jefe de hogar que se encuentre constantemente para que ponga orden (normas y reglas) y dirija el desarrollo familiar a un sentido óptimo, causando así perjuicios en el desarrollo de la personalidad (valores éticos y morales) de los integrantes de la familia.

TABLA 08
DÍAS A LA SEMANA QUE LABORAN SEGUN COMUNICACIÓN
FAMILIAR

DÍAS A LA SEMANA QUE LABORAN	COMUNICACIÓN FAMILIAR							
	*Buena		*Regular		*Escasa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2 días a la semana	14	9,2	6	3,9	-	-	20	13,7
3 días a la semana	-	-	25	16,3	50	32,7	75	49,0
4 días a la semana	-	-	-	-	49	32,0	49	32,0
todos los días	-	-	-	-	9	5,9	9	5,9
Total	14	9,2	31	20,3	108	70,6	153	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional "MNB" - Puno, 2016.

*valorización Likert.

En la tabla 08, observamos que de un total de 49,0% de trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (MNB) de la ciudad de Puno, el 32,7% labora 3 días a la semana y presentan una escasa comunicación familiar y el 16,3% labora 3 días a la semana y presentan una regular comunicación familiar.

Estos resultados concuerdan con (Molina 2015) quien menciona que: "Las familias no saben a lo que realmente se dedican o simplemente no les dan importancia, con tal de que les hagan llegar dinero no les importa de dónde y cómo lo consiguieron. A partir de ello es que se quiebra la comunicación familiar, porque, no hay confianza de poder conversar con libertad y contarle su situación. Con respecto a las trabajadoras sexuales que tiene pareja, también se les hace muy difícil tener una buena comunicación familiar ya que por el mismo hecho de estar expuestas a horas de trabajo nocturno, el

cansancio es mayor y todo lo que viven en su labor también les afecta emocionalmente, por lo que, llegando a sus hogares se encuentran malhumoradas, sin ganas de hacer nada, etc. Lo cual afecta en gran medida la comunicación ya sea con la pareja o los hijos”. En tal sentido, La labor del trabajo sexual por ser indigna y mal vista por la sociedad es que, laboran fuera de sus lugares de origen, por ello migran entre los distintos departamentos del Perú, esto con el fin de no ser reconocidas y señaladas por sus familiares, amigos y la sociedad en general, y a su vez, para obtener beneficios económicos, ya que la mayoría es el sustento económico de sus hogares. Por ello, esta actividad trae repercusiones en la comunicación del sistema familiar. Así trabajen pocos días a la semana y tengan una comunicación frecuente, se sigue presentando problemas en la comunicación familiar, el cual no es positiva porque no es abierta, empática y de escucha reflexiva.

Por lo tanto, esta actividad trae serias repercusiones en la comunicación familiar, ya que, no se comunican con frecuencia y estas a su vez, se dan vía telefónica, redes sociales y con estilos de comunicación agresiva (dominante, impositiva) y/o pasivos (sumisos, inhibidos), las cuales no son óptimas para desarrollar esa interacción básica para la funcionalidad familiar.

4.3 RIESGOS LABORALES Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR

En este punto se muestra los resultados para el objetivo específico 3 el cual es; Precisar de qué manera los riesgos laborales influyen en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (MNB) - Puno, 2016.

Para demostrar este objetivo se consideró tres tablas donde se encuentran los indicadores de riesgos laborales y funcionalidad familiar, esta primera tabla demuestra el resultado de este objetivo. Dentro del cual, para reforzar se muestran las tablas de:

- Tipos de violencia y cohesión familiar.
- Por parte de quien es ejercida la violencia y adaptabilidad familiar.

TABLA 09
RIEGOS LABORALES SEGUN FUNCIONALIDAD FAMILIAR

RIEGOS LABORALES	FUNCIONALIDAD FAMILIAR							
	*Buena		*Regular		*Escasa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ITS	-	-	15	9.8	49	32.0	65	42.5
Agresión Psicológica/Física	-	-	-	-	89	58.2	90	58.8
Total	-	-	15	9.8	138	90.2	153	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional "MNB"- Puno, 2016.

*valorización Likert.

En la tabla 09, presentamos los resultados de riesgos laborales y la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (MNB) – Puno. Donde se observa que el 58,2% presentan agresiones psicológicas/físicas y tienen una escasa funcionalidad familiar.

Estos resultados concuerdan con (Pérez 2017) quien menciona que: “Las trabajadoras sexuales se exponen a los siguientes tipos de violencia: Violencia física; Es toda acción directa o indirectamente dirigida a ocasionar un daño o sufrimiento físico a las trabajadoras sexuales, tales como: Lesiones internas o externas, heridas,

hematomas, quemaduras, empujones o cualquier otro maltrato que afecte su integridad física. Y Violencia psicológica; Es toda conducta activa ejercida en deshonra, menosprecio al valor o dignidad personal, vigilancia constante, marginalización, comparaciones destructivas, amenazas y actos que conllevan a las trabajadoras sexuales a ser víctimas de violencia y disminuir su autoestima, a perjudicar su sano desarrollo llevándola a la depresión e incluso al suicidio”. En tal sentido, en el trabajo sexual es predecible que se genere riesgos laborales como son las agresiones físicas y/o psicológicas, ya que en la actualidad las trabajadoras sexuales continúan siendo denigradas, rechazadas negándoles la igualdad, la seguridad, la dignidad y las libertades fundamentales. Por lo tanto, esta población está expuesta a la violencia de género el cual adopta múltiples expresiones que transgreden los derechos humanos de estas mujeres. Este tipo de agresiones producen el mayor impacto psicológico en la vida de las mujeres y las repercusiones más negativas en su salud mental. Así mismo, la realidad de la trabajadora sexual implica una serie de riesgos, peligros y situaciones difíciles, involucrando a distintos sujetos sociales como son: el cliente, el cual es uno de los principales maltratadores ya que muchas veces ejercen violencia física y verbal sobre ellas, el administrador del local, que de igual manera ejerce violencia sobre ellas y los miembros del orden público (policía y serenazgo), quienes causan temor en las trabajadoras sexuales ya que temen ser arrestadas y maltratadas por ellos. A consecuencia de todo ello, el sistema familiar de las trabajadoras sexuales presenta una dinámica compleja de convivencia y funcionamiento. Siendo una dinámica disfuncional, el cual limita la armonía familiar causando así en los integrantes del sistema familiar de esta población escasos sentimientos de identidad, seguridad y bienestar.

Por lo tanto las trabajadoras sexuales no pueden cubrir las funciones familiares como son: necesidades afectivas o psicológicas, educativas, protección y socialización de los integrantes de su familia, en especial el de sus hijos. Esto da origen a una serie de conflictos, del cual resulta una familia disfuncional.

4.3.1. PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 03

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	50,258 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	64,420	2	,000
Asociación lineal por lineal	42,939	1	,000
N de casos válidos	153		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,32.			

Fuente: Prueba de hipótesis – CHI cuadrado de Pearson.

TABLA DE DISTRIBUCIÓN CHI CUADRADO

Grados libertad g.l	<i>P = Probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el Chi cuadrado tabulado</i>						
	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794

Decisión:

Se observa que el estadístico Chi cuadrado toma un valor de $\chi^2(50.258) > \chi^2(5.99)$ con 2 grados de libertad (gl), tiene asociada una probabilidad de 0.000. Puesto que esta probabilidad es menor al 0.05, por lo que se decide rechazar la hipótesis nula, concluyendo que los riesgos laborales del trabajo sexual influyen directamente en

la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (MNB) - Puno, 2016.

TABLA 10
TIPOS DE VIOLENCIA SEGUN COHESION FAMILIAR

TIPOS DE VIOLENCIA	COHESIÓN FAMILIAR							
	Desligada		Limites Claro		Aglutinada		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Psicológica	91	59,5	-	-	-	-	91	59,5
Física	4	2,6	15	9,8	41	26,8	60	39,2
No Recibe violencia	-	-	-	-	2	1,3	2	1,3
Total	95	62,1	15	9,8	43	28,1	153	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional “MNB”- Puno, 2016.

*valorización Likert.

En la tabla 10, presentamos los resultados de tipo de violencia y cohesión familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (MNB) – Puno. Donde se observa que el 59,5% presentan violencia psicológica y tienen una cohesión familiar desligada.

Estos resultados concuerdan con (Matey 2012) quien menciona que: “las nuevas investigaciones demuestran que las mujeres que son prostitutas sufren estrés postraumático. Su estudio añade más datos a una serie de investigaciones previas cuyos resultados constatan la elevada incidencia de trastornos psíquicos entre las prostitutas. Presentando leves anormalidades mentales y psíquicas (inestabilidad, falta patológica de emotividad, irritabilidad, nerviosidad excesiva, etc.). Y que muchas de ellas adolecen de

madures psicosexual, lo cual se debe a menudo a una interrupción del desarrollo causada por frustraciones sufridas en la primera infancia”. Es así que, al ejercer esta actividad dicha población está expuesta a ser agredida psicológicamente, vista como una mujer socialmente invisible, ya que las agresiones psicológicas al que se exponen diariamente son de tipo verbal usando expresiones descalificadoras por parte de distintos sujetos sociales, las cuales causan daño a nivel psicológico y emocional de esta población, así sea, verbalmente sin intervención física. Todo ello, produce una serie de comportamientos interactivos dentro del ejercicio de esta actividad y su sistema familiar, mostrándose aspectos negativos en la cohesión familiar, al recibir ese tipo de agresiones, se ve dañada su autoestima y emociones personales, produciéndose así, una fragmentación en su desarrollo personal lo cual repercute de manera directa en el buen funcionamiento de su sistema familiar. Por lo tanto, estas familias desligadas, presentan límites muy rígidos, lo cual quiere decir que pueden funcionar de manera autónoma, con un sentido desmedido de independencia y de liberación, al mismo tiempo los integrantes de las familias de las trabajadoras sexuales carecen de sentimientos de lealtad y pertenencia. Así vemos que la familia desligada tiende a no responder cuando es necesario hacerlo. Por lo que, afecta de inmediato a los integrantes del sistema familiar de las trabajadoras sexuales y el stress individual que ellas presentan repercute intensamente a través de los límites y esto se expande a todos los integrantes de su familia.

TABLA 11
DE QUIEN RECIBE VIOLENCIA SEGUN ADAPTABILIDAD FAMILIAR

DE QUIEN RECIBE VIOLENCIA	ADAPTABILIDAD FAMILIAR							
	Caótica		Estructurada O Flexible		Rígida		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Clientes	39	25,5	-	-	-	-	39	25,5
Administrador Del Local	22	14,4	-	-	-	-	22	14,4
Miembros Del Orden Publico	10	6,5	-	-	-	-	10	6,5
Conyugue o Pareja	27	17,6	13	8,5	42	27,5	79	51,6
Total	101	66,0	13	8,5	42	27,5	153	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional "MNB" - Puno, 2016.

*valorización Likert.

En la tabla 11, presentamos los resultados de quien recibe violencia y adaptabilidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (MNB) – Puno. Donde se observa que de un total de 51,6% el 27,5% recibieron violencia de su cónyuge o pareja y presentan una adaptabilidad familiar rígida, 8,5% recibieron violencia de su cónyuge o pareja y presentan una adaptabilidad familiar Estructurada o flexible y el 17,6% recibieron violencia de su cónyuge o pareja y presentan una adaptabilidad familiar caótica.

Estos resultados concuerdan con (Rivadeneira, 2014) quien menciona que: "Algunas de las trabajadoras del sexo, afirmaron que tuvieron problemas con su ex conviviente o pareja, en vista de que han sufrido violencia verbal o física. Una de ellas fue específica al afirmar también que fue insultada aún más, después de que su ex pareja

tuvo conocimiento de su oficio, razón por la que él pedía la custodia de su hijo. En otros dos casos, la violencia y discriminación vino también desde su propia familia nuclear, por lo cual enfrentaron peleas con los familiares y cuestionamientos sobre su oficio”. Es así que, la mayoría de las trabajadoras sexuales recibieron violencia por parte de su cónyuge o pareja, lo cual implica que la pareja o los miembros de la familia aceptan utilizar la violencia física o psicológica para denigrar a la mujer que ejerce esta actividad. Ya que, en su mayoría esta población presenta una adaptabilidad familiar rígida, el cual afecta su sistema familiar donde se puede apreciar una gran dificultad de asumir los cambios que experimenta su entorno familiar, esto debido a que, al haber sufrido violencia de personas muy cercanas a ellas como son su pareja o cónyuge tienden a sobreprotegerse personalmente y a su hijos de manera autoritaria, estableciendo normas y reglas estrictas, lo cual es tomado de manera natural por los integrantes de su sistema familiar. Así también, se presenta una adaptabilidad familiar caótica, donde existe una falta de responsabilidad y límites familiares con normas y reglas que cambian constantemente, debido a la labor que ejerce esta población al ser generadora de malestar físico y psicológico, el cual es causado por el horario de trabajo.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Queda comprobado que el 73,9% de la actividad del trabajo sexual influye en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional “MNB” - Puno, 2016. Y se ha demostrado mediante el estadístico Chi cuadrado una probabilidad de 0.002. Menor al 0.05, por lo que se decide rechazar la hipótesis nula y así aceptar la hipótesis alterna.

SEGUNDA: Queda comprobado que el 39.2% de la frecuencia del trabajo sexual influye en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional “MNB” - Puno, 2016. Y se ha demostrado mediante el estadístico Chi cuadrado tiene asociada una probabilidad de 0.000. Menor al 0.05, por lo que se decide rechazar la hipótesis nula y así aceptar la hipótesis alterna.

TERCERA: Queda comprobado que el 58.2% de los riesgos laborales influye en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional “MNB” - Puno, 2016. Y se ha demostrado mediante el estadístico Chi cuadrado tiene asociada una probabilidad de 0.000. Menor al 0.05, por lo que se decide rechazar la hipótesis nula y así aceptar la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

- Al área de intervención de la trabajadora social del Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (MNB) de la ciudad de Puno, que realice y ejecute programas, proyectos orientados a la intervención con la familia de las trabajadoras sexuales que vaya encaminado a la mejora de la comunicación familiar y mayor calidad de vida de esta población.
- Al equipo multidisciplinario del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (MNB) de la ciudad de Puno, brinde una intervención integral desde un enfoque bio-psico-familiar centrándose en terapias familiares ya que esta población en su mayoría presentan familias con adaptabilidad caótica.
- A la Facultad de trabajo social de la Universidad Nacional del Altiplano de la ciudad de Puno, tenga en cuenta a esta población no tiene una buena funcionalidad familiar, la cual necesita de estrategias de intervención desde una perspectiva individual, familiar y social. Creando espacios de intervención mediante la realización de convenios con el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (MNB) en el centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) para que así se pueda desarrollar varios estudios que beneficien a dicha población y a la facultad, aumentando nuestro espacio de intervención laboral

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Calderón, A. (2014). *Funcionamiento familiar y su relación con las habilidades sociales en adolescentes. Institución educativa privada - parroquial José Emilio Lefebvre Francoeur. Moche, Trujillo, Perú.*
- Donati, P. (2014). "Los Argentinos y la familia". Universidad Católica Argentina. Buenos Aires.
- Espinal, I. (2012). *El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia, Universidad Autónoma de Santo Domingo UASD y Centro Cultural Poveda, Distrito Nacional Santo Domingo*
- Ferreira, R. (2013), *Sistemas de interacción familiar asociado a la autoestima, Lima, Perú.*
- Gorenstein, S. (2013). *Prostitución: permitida y estigmatizada. Perspectivas discursivas a partir de las historias de vida de seis mujeres que se prostituyen en El Trocadero, Pontificia Universidad Católica del Perú.*
- Mayorga, C. (2012). *Las otras: identidad, prostitución e inmigración en España. Universidade Federal de Minas Gerais*
- Majuelos, M. (2014). *Prostitución y sociabilidad: El cliente en perspectiva emic. (Tesis doctoral). Universidad de Almeria, Almeria, España.*
- Meneses, C. (2013). *Riesgo, vulnerabilidad y prostitución, Universidad P. Comillas de Madrid.*
- Moreira, et al., (2012), *La violencia en el cotidiano de la prostitución: Invisibilidades y ambigüedades. Rev. Latino-Am.*
- Müller, S. (2015). *Prostitución Legal, Ilegal y Clandestina en el Perú. (Comentario sobre algunas precisiones del Tribunal Constitucional.)*
- Olivé, A. (2015), *El concepto de praxis en Marx: La unidad de ética y ciencia.*
- Ortega, C. (2011), *Aproximación moral al fenómeno de la prostitución. Las palmas de Gran Canarias.*

- Pardo, H. (2015). *Estudio cualitativo sobre clientes de la prostitución de Catalunya* (Trabajo de campo). Este estudio se ha realizado en colaboración con el CEEISCAT y ha sido financiado por la Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPC), Generalitat de Catalunya.
- Puello, S. (2014). *Límites, reglas, comunicación en familia monoparental Con hijos adolescentes*, Corporación Universidad de la Costa, CUC, Colombia.
- Reaño, B. (2012). *Fuentes de estrés en un grupo de trabajadoras sexuales*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Rivadeneira, O. (2014). *El Trabajo Sexual y los Derechos Laborales*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Rocha, F. (2003). *Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución*. Universidad Mayor de San Marcos, Lima.
- Rodríguez, V. (2012). *Trabajadoras sexuales: Relaciones de trabajo invisibilizadas*. Facultad de ciencias sociales, Departamento de sociología, Universidad de Chile.
- Salazar, G. (2016). *La prostitución en madres de familia*
- Sigüenza, C. (2015). *Funcionamiento familiar según el modelo circunflejo de Olson*. (Tesis de maestría) Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Silva, C. et al., (2014). *Dinámicas familiares y factores psicosociales que inciden en la práctica de la prostitución en mujeres de 18 a 25 años de edad del municipio de San Martín meta*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, Colombia
- Valverde, Y. (2014). *Inmigración extranjera desde una perspectiva de género en el caso gallego*. Máster Feminismo y Género. Instituto de Investigaciones Feministas. Universidad Complutense.

Web grafía Consultada

- Diario la nación: Ruiz, V. (2013), “*Vida familiar caótica perjudica la salud de los preescolares*”, recuperado en: http://www.nacion.com/vivir/educacion-familia/Vida-familiar-caotica-perjudica-preescolares_0_1373662786.html

- Diario el mundo: Matey, P. (2012), “*salud mental / prostitucion y psiquiatria*”, recuperado en: <http://www.elmundo.es/salud/310/24N0120.html>
- Página EcuRed, (2017): “*Comunicación familiar*”, recuperado en: https://www.ecured.cu/Comunicaci%C3%B3n_familiar
- Página Equibrio y elección: Perez, Y. (2017), “*definición y formas de violencia contra las mujeres*”, recuperado en: <https://equilibrioyeleccion.wordpress.com/no-violencia/definicion-y-formas-de-violencia-contras-las-mujeres/>
- Página Marx desde cero: Olivé, A. (2015), “*El concepto de praxis en Marx: La unidad de ética y ciencia*” recuperado en: <https://kmarx.wordpress.com/2015/04/18/el-concepto-de-praxis-en-marx-la-unidad-de-etica-y-ciencia/>
- Dirección Regional de Salud Puno: <http://www.diresapuno.gob.pe/estructura-organica/>
- Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno: <https://es-la.facebook.com/Hospital-Regional-Manuel-Nu%C3%B1ez-Butr%C3%B3n-Puno-218201378313378/>
- Ministerio de salud, Puno – Perú: <http://www.minsa.gob.pe>
- Movimiento de Trabajadoras sexuales “El pozo”: <http://movimientoelpozoperu.org/noticias/>
- Movimiento de trabajadoras sexuales “Hetaira”, España: <http://www.colectivohetaira.org/web/enlaces-web/19-organizaciones.html>
- Red de trabajadoras sexuales “Redtralsex”: <http://www.redtralsex.org/spip.php?rubrique22>
- Riesgos sanitarios y prostitución (Rosello Gava M0: 2016). Recuperado en: <http://www.cuidateplus.com/sexualidad/pareja/2016/09/08/riesgos-sexo-oral-114382.html>
- Un estudio evalúa los riesgos laborales de las prostitutas y cifra en 350 las enfermas de SIDA, (Valbuena A. 2012). Recuperado en: <http://www.lne.es/aviles/2008/04/17/estudio-evalua-riesgos-laborales-prostitutas-cifra-350-enfermas-sida/627573.html>

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	OBJETIVOS	HIPOTESIS
<p>LA PRÁCTICA DEL TRABAJO SEXUAL Y SU INFLUENCIA EN LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES USUARIAS DEL CENTRO DE REFERENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS) DEL HOSPITAL REGIONAL - "MNB" PUNO, 2016.</p>	<p>Determinar cómo influye la práctica del trabajo sexual en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional - "MNB" Puno, 2016.</p>	<p>La práctica del trabajo sexual influye directamente en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales, el cual se demuestra a través de la adaptabilidad, cohesión y comunicación de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional - "MNB" Puno, 2016.</p>
	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar de qué manera la actividad del trabajo sexual influye en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional - "MNB" Puno, 2016. • Precisar de qué manera la frecuencia del trabajo sexual influye en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional "MNB" - Puno, 2016. • Demostrar de qué manera los riesgos laborales del trabajo sexual influye en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del 	<ul style="list-style-type: none"> • La actividad del trabajo sexual influye directamente en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional "MNB" - Puno, 2016. • La frecuencia del trabajo sexual influye directamente en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional "MNB" - Puno, 2016. • Los riesgos laborales del trabajo sexual influyen directamente en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del

	centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional “MNB” - Puno, 2016	centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional “MNB” - Puno, 2016.
	VARIABLES	METODOLOGIA
	<p>LA PRACTICA DEL TRABAJO SEXUAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad del trabajo sexual. <ul style="list-style-type: none"> - Servicio sexual - Servicio no sexual • Frecuencia de trabajo sexual. <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de trabajo - salario • Riesgos laborales del trabajo sexual. <ul style="list-style-type: none"> - Violencia de género. - ITS <p>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adaptabilidad familiar <ul style="list-style-type: none"> - Caótica - Estructurada o flexible - rígida • Cohesión familiar <ul style="list-style-type: none"> - Desligada - Límites claros - aglutinada • Comunicación familiar <ul style="list-style-type: none"> - Formas de comunicación. - Frecuencia de comunicación. - Niveles de comunicación. 	<p>TIPO DE INVESTIGACION</p> <p>- Corresponde al Paradigma cuantitativo de tipo explicativo causal.</p> <p>METODO DE INVESTIGACION</p> <p>- Hipotético deductivo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION</p> <p>- No experimental</p> <p>TECNICA</p> <p>- Cuestionario</p> <p>POBLACION</p> <p>153 Trabajadoras sexuales Usuarías del Centro de Referencias de Transmisión Sexual.</p>

ANEXO 02

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE
LA PRACTICA DEL TRABAJO SEXUAL	Actividad del trabajo sexual	Servicios Sexuales	-Sexo normal -Sexo anal -Sexo oral
		Servicios No Sexuales	-Acompañamiento -Cariño -Afecto -Escucha
	Frecuencia del trabajo sexual	Años que viene laborando	-1-3 años -4-5 años -6 años a mas
		Horario De Trabajo	-Días de la semana que laboran -Horas de trabajo
		Salario	-Diario -Quincenal -Mensual -150 – 250 -251 - 350 -351 – 450
	Riesgos laborales	Violencia De Genero	-De los clientes -Del administrador del local -De los miembros del orden público (policía y serenazgo) -De sus conyugue o esposo
		Infecciones De Transmisión Sexual	ITS de origen bacteriano -Infección por sífilis, infección gonocócica -Infección por CHLAMYDIA TRACHOMATIS -Infección por cancroide -Infección por granuloma inguinal -Infección por tricomoniasis vaginal -Infección por vaginosis bacteriana ITS De origen viral

			<ul style="list-style-type: none"> -Infección por herpes genital -Infección por condilomas acuminados e infección por el virus del papiloma humano -Infección por molusco contagioso -Virosis: citomegalovirus y VIH/SIDA
<p>FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES</p>	<p>FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES</p>	<p>Cohesión familiar (Límites: proporcionan seguridad para enfrentarse al mundo – hasta donde está permitido)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Cohesión desligada -límites claros -Cohesión aglutinada
		<p>Adaptabilidad familiar (Normas Y Reglas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Rígida -Estructurada o Flexible -caótica
		<p>Comunicación familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Formas de comunicación (vía telefónica – vía redes sociales) -Frecuencia de comunicación (Diario-semanal-quincenal-mensual) -Estilos de comunicación (pasiva – asertiva - agresiva)

ANEXO 03

CUESTIONARIO

Tenga Ud. Un cordial saludo por parte de las bachilleres en Trabajo Social de la Universidad Nacional del Altiplano de esta ciudad de Puno, Es por ello que pedimos su total honestidad en la respuesta de cada pregunta, esto con el fin de, Determinar cómo influye la práctica del trabajo sexual en la funcionalidad familiar de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional - "MNB" Puno, 2016.

Fecha de la entrevista / __/ __/ __/

Hora de la entrevista / __/ __/ __/

ASPECTOS GENERALES

Por favor, marca con una X su respuesta.

Edad	Estado Civil	Lugar De Procedencia
19 a 23 ()	Casada ()	Norte del Perú ()
24 a 28 ()	Conviviente ()	Centro del Perú ()
29 a 33 ()	Separada ()	Sur del Perú ()
34 a 38 ()	Soltera ()	Extranjeras ()
39 a 43 ()	Viuda ()	
44 a 47 ()		
65 a más		

- | | |
|---|---|
| <p>1. Qué tipo de servicio sexual ofrece:</p> <p>Servicio sexual ()</p> <p>Servicio no sexual ()</p> <p>2. ¿Hace cuantos años viene laborando?</p> <p>1-3 años ()</p> <p>4-5 años ()</p> <p>6 a mas ()</p> <p>3. ¿Cuantas horas al día labora?</p> <p>1-3 horas ()</p> <p>4-6 horas ()</p> <p>7-9 horas ()</p> <p>10 a más horas ()</p> <p>4. Cuantas horas labora de noche:</p> <p>Labora de 1 a 3 horas ()</p> <p>Labora de 3 a 6 horas ()</p> <p>Labora de 6 a 9 horas ()</p> <p>Labora de 9 a mas ()</p> <p>5. ¿Cuántos días labora a la semana?</p> <p>2 días a la semana ()</p> <p>3 días a la semana ()</p> <p>4 días a la semana ()</p> | <p>6. ¿Cuánto gana diariamente?</p> <p>150-250 soles ()</p> <p>251-350 soles ()</p> <p>351-450 soles ()</p> <p>7. ¿Qué riesgo laboral ha tenido?</p> <p>ITS ()</p> <p>Agresión psicológica/física ()</p> <p>8. ¿Qué tipo de agresión recibe?</p> <p>Psicológica ()</p> <p>física ()</p> <p>no recibe agresión ()</p> <p>9. ¿Por parte de quien recibe mayor agresión?</p> <p>Clientes ()</p> <p>Miembros del orden público (serenazgo, policía) ()</p> <p>Del administrador del local donde laboras ()</p> <p>De tu pareja o conyugue</p> <p>10. ¿Qué tipo de infección de transmisión sexual presenta?</p> <p>De origen bacteriano ()</p> <p>De origen Viral ()</p> |
|---|---|

1 COHESIÓN FAMILIAR

	Buena	Regular	Escasa
¿Los miembros de su familia se dan apoyo entre sí?			
¿Aceptan a los amigos de los otros miembros de su familia?			
¿Les gusta hacer cosas solo con su familia?			
¿Los integrantes de su familia se sienten más unidos entre sí que con la gente de afuera?			
¿A los miembros de su familia les gusta pasar el tiempo libre juntos?			
¿Los miembros de su familia se sienten muy unidos unos a otros?			
¿Cuándo su familia se reúne para hacer alguna actividad en común, toda su familia está presente?			
¿Pueden pensar fácilmente en actividades para hacer juntos en familia?			
¿Los miembros de su familia se consultan entre ustedes para tomar decisiones?			
¿La unión familiar es muy importante para ustedes?			
¿En su familia es difícil decir quien hace cada tarea domestica?			
¿Si hay una emergencia familiar cuentan con la ayuda de sus hijos?			

2. ADAPTABILIDAD FAMILIAR

	Buena	Regular	Escasa
¿En su casa, padres e hijos discuten juntos los castigos?			
¿En su familia los hijos también toman decisiones?			
¿En su familia las reglas suelen cambiar?			
¿Intercambian los quehaceres del hogar entre todos los miembros de su familia?			
¿Es difícil identificar quien tiene la autoridad en su familia?			
¿Cada quien hace lo que quiere en su hogar?			
¿Sus hijos también opinan sobre su disciplina?			
¿Diferentes miembros de su familia pueden actuar como autoridad, según las circunstancias?			
¿Su familia cambia el modo de hacer las cosas?			

3 COMUNICACIÓN FAMILIAR

	Buena	Regular	Escasa
¿Cuándo Ud. trabaja sus hijos se quedan solos?			
¿Cuándo Ud. trabaja sus hijos se quedan al cuidado de un adulto?			
¿Cómo padres platican sus problemas más importantes?			
¿Cómo padres conversan lo que les ocurrió durante el día con sus hijos?			
¿Conversan con sus hijos sobre el trabajo que realizan?			
¿Comunican las decisiones importantes a sus hijos?			
¿Comunican sus planes (a nivel a personal y laboral) a sus hijos?			
¿Se comunica verbalmente con su pareja o conyugue?			
¿Se comunica verbalmente con su hijo o hijos?			
¿Se comunica vía telefónica con su pareja o conyugue?			
¿Se comunica vía telefónica con su hijo o hijos?			
¿Se comunica vía redes sociales con su pareja o conyugue?			
¿Se comunica vía redes sociales con su hijo o hijos?			
Frecuencia de comunicación			
¿Se comunica diariamente con su pareja o conyugue?			
¿Se comunica diariamente con su hijo o hijos?			
¿Se comunica semanalmente con su pareja o conyugue?			
¿Se comunica semanalmente con su hijo o hijos?			
¿Se comunica quincenalmente con su pareja o conyugue?			
¿Se comunica quincenalmente con su hijo o hijos?			
¿Se comunica mensualmente con su pareja o conyugue?			
¿Se comunica mensualmente con su hijo o hijos?			
Niveles de comunicación			
¿Ud. tiene una buena comunicación con su pareja o conyugue?			
¿Ud. tiene una buena comunicación con su hijo o hijos?			
¿Ud. tiene una mala comunicación con su pareja o conyugue?			
¿Ud. tiene una mala comunicación con su hijo o hijos?			

ANEXO 04**TABLAS DE REFERENCIA**

DATOS DEMOGRÁFICOS

TABLA A

EDAD Y ESTADO CIVIL DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES

EDAD	ESTADO CIVIL											
	CASADA		CONVIVIENTE		SEPARADA		SOLTERA		VIUDA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19 - 23	-	-	3	2.0	11	7.2	5	3.3	-	-	19	12.4
24 - 28	1	0.7	7	4.6	29	19.0	7	4.6	1	0.7	45	29.4
29 - 33	1	0.7	14	9.2	20	13.1	4	2.6	-	-	39	25.5
34 - 38	-	-	8	5.2	12	7.8	1	0.7	1	0.7	22	14.4
39 - 43	-	-	7	4.6	10	6.5	-	-	-	-	17	11.1
44 - 47	-	-	2	1.3	6	3.9	-	-	2	1.3	10	6.5
65	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.7	1	0.7
TOTAL	2	1.3	41	26.8	88	57.5	17	11.1	5	3.3	153	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional "MNB" - Puno, 2016.

En la tabla A, observamos los resultados de la edad y el estado civil de las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno, el mismo demuestra que, 29 trabajadoras sexuales usuarias de este centro que representa el 19.0%, oscilan entre los 24 y 28 años de edad y que son separadas. Con ello entendemos que esta población en su mayoría son madres jóvenes pero separadas, cabe señalar que esto se dio por el abandono de sus parejas dejándolas solas con sus hijos, sin percibir ninguna ayuda económica por parte de estos. Por otro lado, para entender el indicador etario de por qué son jóvenes estas trabajadoras sexuales, señalamos la presencia de dos factores que inciden que esta población en su mayoría sea joven. La primera es la de los

clientes y la segunda es el desempleo y pobreza las cuales hacen que ejerzan esta actividad, ya que estas mujeres en su mayoría al ser jefes de hogar requieren de ingresos económicos para mantener su sistema familiar. En cuanto al indicador de estado civil de las trabajadoras sexuales que en su mayoría son separadas, describe que estas familias son a la vista monoparentales porque están conformadas por las madres jefes de hogar y sus hijos, Para entender a estas familias monoparentales de las trabajadoras sexuales, es necesario indicar que las familias de esta población no son ajenas a la transformación moderna, donde se ocasionan desestructuraciones en el sistema familiar, dando pie al inicio de problemas familiares ya que al menos en estas mujeres al separarse de sus parejas, inciden a que ingresen a esta actividad laboral, las cuales muchas veces son indignas para la sociedad pero que a su vez son para mantener económicamente su hogar. Con ello indicamos que las trabajadoras sexuales fuera de la actividad que realizan que se entiende por la labor económica, también trae consigo problemas familiares en cuanto a la funcionalidad familiar ya que se ven involucrados los actores del sistema familiar de estas.

En cuanto al factor cliente este estudio afirma, que hay trabajadoras sexuales de todas las edades, aunque especificando la pregunta, trabajan mujeres de entre 20 y 50 años, aunque mayoritariamente son menores de 35, esto por el mismo hecho de que cada cliente tiene sus propios gustos y que prefieren ver a muchas mujeres para elegir aquella a quien comprarán sus servicios. En este sentido para la elección no hay un único perfil, sino que hay chicas de todo tipo y en general, las cuales responden a perfiles etarios, nacionales y patrones estéticos. Esta selección por parte de los clientes se hace basada en la apariencia física de las trabajadoras sexuales empezando por la edad que aparenta (más importante que la edad real) y siguiendo por la estatura,

contextura y fisonomía y aplicando los criterios estéticos de la persona encargada de aceptar o no a la mujer. Estos perfiles son parte de los atractivos de los locales donde laboran para ofertar los servicios a los clientes. (Pardo, 2015).

La relación familia y trabajo implica no sólo armonizar las exigencias familiares y laborales, y distribuir sus tiempos, sino que requiere de una capacidad de juicio y diálogo sobre la vida presente de la familia y las aspiraciones futuras. Donati considera que cuanto más la conciliación entre las exigencias familiares y laborales es responsable, activa y compartida, puede ser un recurso importante la familia para la sociedad. Para ello las horas dedicadas a la familia no bastan, sino que se requiere una consideración previa sobre qué significa el trabajo doméstico y el cuidado de los hijos en la familia. (Donati, 2014).

Por otra parte: 1 trabajadora sexual usuaria del Centro de Referencia de Infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional “MNB” - Puno que representa el 0.7%, tiene 65 años de edad y es viuda. Esto evidencia que la edad implica de igual manera la necesidad de trabajar y mantenerse económicamente, ya que un factor determinante para el ingreso a esta actividad es el desempleo y la pobreza, la cual hace que la persona de cualquier manera busque mantenerse y que muchas veces permanezca como es el caso de esta usuaria.

La pobreza, en gran parte de los casos, es el punto de partida para que una persona llegue a la condición de los trabajadores sexuales comerciales: el mayor número de jóvenes y adultas trabajadoras sexuales provienen de los estratos bajos de la sociedad con accesos restringidos al mercado laboral, la condición de vida de los miembros de las familias empobrecidas se ve seriamente afectada, dando lugar a que esta población ejerza esta actividad. (Ramírez, 2012).

TABLA B

PROCEDENCIA DE LAS TRABAJADORA SEXUALES

PROCEDENCIA DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES		
	Nº	%
NORTE DEL PERÚ	34	22.2%
CENTRO DEL PERÚ	41	26.8%
SUR DEL PERU	63	41.2%
EXTRANGERAS	15	9.8%
TOTAL	153	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional “MNB” - Puno, 2016.

En la tabla B, observamos que 63 trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional “MNB” – Puno, que representa el 41.2%, proceden del sur del país, es decir de los departamentos de Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Ica, Madre De Dios, Moquegua, Puno y Tacna. Con ello podemos describir que esta población migra para trabajar ósea son transitorias (viajan de un lugar a otro) en este caso a diversos departamentos del Perú, esto por: el beneficio económico que quieren sacar para llevar dinero a sus hogares, por la estigmatización a las que están expuestas por la actividad que realizan en sus lugares de origen y lo más importante, por sus familias, ya que la mayoría esconde a sus familiares la actividad que realizan. Este aspecto también, ocasiona problemas en el sistema familiar ya que los hijos de estas mujeres son dejados a terceros es decir a familiares como son los abuelos, tíos u otras personas cercanas a los niños. En este sentido se crean problemas en los niños ya que muchos de ellos no ven con frecuencia a su madre y esto genera problemas en la personalidad y educación de los hijos de estas mujeres, ocasionándose rupturas en el funcionamiento familiar.

“La migración surge, para muchas de las trabajadoras sexuales como una forma de superar situaciones de sub-ciudadanía, en aspectos relacionados a desigualdades

económicas, sociales y de género. Ya que muchas de ellas históricamente han sido estigmatizadas y desvalorizadas, teniendo un significado de modo peyorativo y negativo en nuestras sociedades, por la misma actividad que realizan”. Con esto entendemos que las trabajadoras sexuales viajan de lugar en lugar para obtener beneficios económicos y por el mismo hecho de que en sus ciudades natales son denigradas por la actividad que realizan. (Mayorga, 2012).

Por otro lado, observamos que 15 trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional “MNB” – Puno, que representa el 9.8%, proceden de países extranjeros como son Bolivia, Ecuador y Colombia. De igual manera estas mujeres migran de sus países para generar ingresos económicos para el sustento de sus hogares ya que muchas de ellas son separadas, pero jefes de hogar. Con ello indicamos que, estas familias de misma forma presentan problemas en el funcionamiento del sistema familiar.

“Muchas mujeres optaron por migrar conscientes para la actividad de trabajadoras sexuales que van a desempeñar y que no fueron engañadas ni traficadas por redes y mafias, sino que financiaron su viaje de manera autónoma, gracias a recursos económicos propios o préstamos familiares. A menudo, estas mujeres son los principales soportes económicos de sus hogares, convirtiéndose en protagonistas de la migración y actoras económicas y de desarrollo”. (Valverde, 2014)

Para finalizar podemos indicar que las trabajadoras sexuales usuarias del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno, son en su mayoría mujeres de los distintos departamentos del Perú y un número significativo de extranjeras, las cuales llegaron para realizar esta actividad para obtener beneficios económicos.