



**CONSORCIO  
IMPACTA – CEDRO – HOGAR DE VIDA – ESPERANZA –  
AMISTAD Y RESPETO**

**PROGRAMA: “CERRANDO BRECHAS”: HACIA EL LOGRO DE LOS  
OBJETIVOS DEL MILENIO EN TB Y VIH EN EL PERÚ  
PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE VIH Y SIDA MEDIANTE LA DISMINUCIÓN  
DE LAS ITS**

**ESTUDIO DIAGNÓSTICO DE OPINIONES, PERCEPCIONES, ACTITUDES,  
CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS DE TRABAJADORAS DEL  
HOGAR DE 12 A 24 AÑOS EN CINCO CIUDADES DEL PERÚ**

**Flavia Radovic´ Ragonesi  
Consultora responsable**

**Luis Enrique Kun Navarro  
Asistente**

1. INTRODUCCION
2. MARCO TEÓRICO
  - 2.1. Trabajadoras del hogar
  - 2.2. Marco legal del trabajo doméstico
  - 2.3. Situación del trabajo doméstico de los niños, niñas y adolescentes en el Perú
  - 2.4. Hostigamiento sexual y trabajadoras del hogar
  - 2.5. Mujeres e ITS/VIH/SIDA
  - 2.6. Mujeres y vulnerabilidad biológica
  - 2.7. Violencia sexual e ITS/VIH/SIDA
  - 2.8. Trabajadoras del hogar ITS/VIH/SIDA
3. METODOLOGIA DEL ESTUDIO DIAGNÓSTICO
  - 3.1. Finalidad y objetivos del estudio diagnóstico
  - 3.2. Objetivo general
  - 3.3. Objetivos específicos
4. METODOLOGÍA
  - 4.1. Tipo de estudio
  - 4.2. Población de estudio
  - 4.3. Procedimiento
    - 4.3.1. Convocatoria
    - 4.3.2. Instrumentos
      - 4.3.2.1. Guías de grupos focales
      - 4.3.2.2. Formularios
    - 4.3.3. Ambientes
    - 4.3.4. Grabaciones en audio
    - 4.3.5. Personal
      - 4.3.5.1. Consultora responsable
      - 4.3.5.2. Asistente
      - 4.3.5.3. Personal de apoyo
    - 4.3.6. Procesamiento y análisis de los datos cualitativos
      - 4.3.6.1. Reducción de datos
      - 4.3.6.2. Codificación
      - 4.3.6.3. Análisis de datos
      - 4.3.6.4. Interpretación de resultados
5. RESULTADOS DEL ESTUDIO DIAGNÓSTICO POR COMPONENTE
  - 5.1. Componente N° 1: Sexualidad
    - 5.1.1. Desarrollo físico y sexual
    - 5.1.2. Uso del condón
  - 5.2. Componente N° 2: Acoso sexual y violación
    - 5.2.1. Conocimientos
    - 5.2.2. Percepciones
    - 5.2.3. Actitudes
  - 5.3. Componente N° 3: ITS/VIH/SIDA

- 5.3.1. ITS
- 5.3.2. VIH/SIDA
- 5.3.3. Percepciones
- 5.4. Componente N° 4: Conductas sexuales de riesgo y drogas
  - 5.4.1. Relaciones sexuales y drogas
- 5.5. Componente N° 5: Necesidades comunicacionales
  - 5.5.1. Medios de comunicación
  - 5.5.2. Formas de transmitir información y preferencia de medios
  - 5.5.3. Información sobre VIH/SIDA
  
- 6. PRINCIPALES RESULTADOS POR CIUDAD
  - 6.1. En Lima/Callao
  - 6.2. En Chimbote
  - 6.3. En Ica
  - 6.4. En Iquitos
  - 6.5. En Pucallpa
  
- 7. PRINCIPALES RESULTADOS POR RANGO DE EDAD
  - 7.1. Trabajadoras del hogar de 12 a 16 años
  - 7.2. Trabajadoras del hogar de 17 a 24 años
  
- 8. CONCLUSIONES
  - 8.1. Acerca del componente Sexualidad
  - 8.2. Acerca del componente Acoso sexual y violación
  - 8.3. Acerca del componente ITS/VIH/SIDA
  - 8.4. Acerca del componente Conductas sexuales de riesgo y drogas
  - 8.5. Acerca del componente Necesidades comunicacionales
  
- 9. RECOMENDACIONES

INDICE DE CUADROS  
BIBLIOGRAFÍA

## **1. INTRODUCCION**

El presente informe describe los resultados del diagnóstico de percepciones, opiniones, nivel de información, actitudes y comportamientos en relación a la sexualidad, prácticas sexuales, acoso sexual en el trabajo y violación, prevención de enfermedades y promoción de la salud de las trabajadoras del hogar de cinco ciudades del Perú: Lima/Callao, Chimbote, Ica, Pucallpa e Iquitos.

Este estudio diagnóstico fue realizado usándose metodología cualitativa y sus resultados buscan aportar a la propuesta de mensajes para una campaña mediática que tenga por objeto la prevención del VIH mediante la disminución de las ITS, entre las trabajadoras del hogar del Perú. Por ello, este informe describe también los resultados obtenidos en relación a medios de comunicación y necesidades comunicacionales a considerar para una campaña con esta población.

El estudio diagnóstico fue realizado con la participación de 83 trabajadoras del hogar de las cinco ciudades mencionadas, comprendidas entre los 12 y 24 años de edad.

Este informe presenta una descripción de diferentes aspectos implicados en el trabajo doméstico realizado por niñas, adolescentes y jóvenes, así como la descripción de la problemática de las ITS/VIH/SIDA en esta población; asimismo, incluye los resultados obtenidos a nivel general y por ciudades, así como las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Trabajadoras del Hogar**

Según la Ley N° 27986 “Ley de los Trabajadores del Hogar”, promulgada el 2 de junio de 2003, son considerados trabajadores/as del hogar aquellas personas que efectúan labores de aseo, cocina, lavado, asistencia, cuidado de niños y demás propias de la conservación de una residencia o casa-habitación y del desenvolvimiento de un hogar, que no importen lucro o negocio para el empleador o sus familiares.

No se consideran trabajadores del hogar aquellas personas que realizan labores semejantes con los cuales el empleador puede obtener una ganancia, como por ejemplo, los servicios de limpieza que se prestan para una empresa o negocio, como hoteles, restaurantes, instituciones sociales o religiosas, así como los servicios que prestan los choferes particulares (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo).

No existe uniformidad en los datos recogidos sobre la situación de las trabajadoras del hogar. Según la Encuesta Nacional de Hogares 2005 realizada por el INEI, a nivel nacional existen 454,626 empleados del hogar, de los cuales sólo el 14.8% (67,433) cuenta con seguro social. Por otro lado, cifras

citadas en la Red de Mujeres “Las mujeres cuentan” señalan que hay más de 700,000 trabajadoras del hogar, siendo un 90% de ellas mujeres jóvenes, indígenas y campesinas, que en su mayoría han emigrado del campo a la ciudad para salir de la pobreza.

En lo que sí coinciden todos los estudios es que muchas de ellas trabajan en condiciones de esclavitud en cuanto a horarios, remuneración, acceso a la salud y pensiones: sin horarios fijos, sin descansos y hasta sin pagos o con pagos mínimos. Muchas de ellas son menores de edad y/o analfabetas; frecuentemente se les niega el derecho a asistir a la escuela, y muchas sufren malos tratos e incluso violaciones. Cuando acceden a los derechos que les corresponden, muchas veces los empleadores les hacen sentir como si ello fuera un privilegio.

## **2.2. Marco legal del trabajo doméstico**

La Ley 27986 y el reglamento de la Ley (DS N° 015 – 2003, TR) publicado el 20 de noviembre del 2005, establecen el régimen de las trabajadoras del hogar, que fija las condiciones de trabajo de esta población, como son la modalidad de contratación, seguro social, gratificaciones, feriados, vacaciones, CTS, etc., que en la inmensa mayoría de las veces no son respetados, como no los son tampoco sus derechos fundamentales.

Se señalan a continuación algunos aspectos del régimen de las trabajadoras del hogar sujetos a regulación:

### *Respecto a las modalidades de trabajo*

Se reconocen dos modalidades de prestación de servicios: la denominada “cama afuera”, que no obliga a la trabajadora a vivir en el hogar del empleador, y la modalidad “cama adentro”, en la que la trabajadora del hogar pernocta en la casa del empleador, una vez concluidas sus labores. Esta última modalidad es la que se presta con más frecuencia y bajo la cual se corre el riesgo de sufrir mayor abuso.

### *Respecto a los horarios de trabajo*

Tanto bajo la modalidad de “cama adentro” como la de “cama afuera”, la suma de los períodos de trabajo efectivo durante el día y la semana no podrá exceder de ocho horas diarias y cuarenta y ocho horas semanales. A pesar de que los horarios de trabajo se encuentran regulados, sabemos que en gran cantidad de casos y especialmente con trabajadoras adolescentes y bajo la modalidad cama adentro, esto no suele cumplirse, estando expuestas gran cantidad de ellas a jornadas de trabajo que exceden las 12 horas diarias.

### *Respecto a las remuneraciones*

De acuerdo al art. 5º de la Ley, el monto de la remuneración será fijado libremente entre las partes, no considerándose dentro de este monto la alimentación y/o el alojamiento del trabajador. La Ley establece además que esta remuneración será pagada por períodos mensuales, quincenales o

semanales. Los trabajadores a la vez tienen la obligación de extender un recibo que acredite la cancelación de esta remuneración.

#### *Respecto a los descansos*

Los trabajadores del hogar tienen derecho a un descanso semanal remunerado de 24 horas continuas. Asimismo, tienen derecho a descansos remunerados en los días feriados señalados para los trabajadores de la actividad privada como son: 1ro. de enero, jueves y viernes santo, 1ro de mayo, 29 de junio, 28 y 29 de julio, 30 de agosto, 8 de octubre, 1ro de noviembre, 8 de diciembre y 25 de diciembre.

Asimismo, son considerados feriados con derecho a pago remunerado los días feriados no nacionales, feriados gremiales y aquellos que se establezcan por norma específica. La Ley señala sin embargo que el trabajador del hogar podrá trabajar el día de su descanso, por acuerdo de las partes, pero el empleador deberá pagarle el día trabajado más una sobre-tasa igual al 50% de la remuneración de un día.

#### *Respecto a las vacaciones*

Los trabajadores del hogar tienen derecho a 15 días de descanso luego de un año continuo de servicios. En caso el trabajador no haya completado un año continuo, la Ley establece que será compensado a razón de los meses o días efectivamente laborados y conforme a la liquidación que efectúe el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

#### *Respecto a las gratificaciones*

Está establecido que los trabajadores del hogar tienen derecho a 15 días de remuneración por cada año de servicios o la parte proporcional de dicha cantidad por el tiempo efectivamente laborado, por concepto de compensación por tiempo de servicios (CTS). Esta CTS deberá ser pagada directamente por el empleador al trabajador al finalizar cada año de servicios o al terminar la relación laboral, dentro del plazo de 48 horas.

#### *Respecto al derecho a la educación*

La Ley establece que los trabajadores del hogar tienen derecho a la educación, siendo obligación del empleador brindarle las facilidades para que se garantice la asistencia del trabajador al centro de estudios, fuera de la jornada de trabajo.

#### *Seguridad social*

Los trabajadores al servicio del hogar bajo relación de dependencia están comprendidos en las disposiciones relativas a la seguridad social, como asegurados obligatorios, en cuanto concierne a todo tipo de prestaciones de salud. En cuanto a sus pensiones pueden optar por el SNP o SPP (Art. 18).

### **2.3. Situación del trabajo doméstico de las niñas, niños y adolescentes en el Perú**

Según la OIT, 250 millones niños menores de 14 años trabajan en el mundo, de los cuales, 20 millones son latinoamericanos y 2 millones son peruanos. La pobreza y los patrones culturales asociados a ella son los factores principales que confluyen en el origen y sostenimiento del problema. Aunado a dichos factores, la ausencia de servicios educativos adecuados en cantidad y calidad, profundizan la inequidad en las oportunidades y contribuyen a la reproducción de las condiciones de pobreza, que aparentemente, el trabajo infantil propondría reducir.

En el Perú los menores trabajan en diferentes sectores, la mayoría de ellos en actividades agropecuarias y una fracción importante se dedican al trabajo doméstico en hogares de terceros. La mayoría de niños y adolescentes trabajadores del hogar son mujeres y empezaron a laborar en edades muy tempranas. Ellas se desempeñan como trabajadoras domésticas en condiciones de explotación llegando a laborar entre 10 y 15 horas diarias, lo cual repercute seriamente en su educación.

El 43% de estas menores no asiste a la escuela, no gozan de vacaciones y muchas de ellas están sometidas a maltrato verbal, físico y acoso sexual. Las trabajadoras infantiles domésticas son principalmente migrantes de primera generación, que llegan a las ciudades en busca de oportunidades de estudio y para satisfacer necesidades elementales de alimentación, salud, vivienda y desarrollo cultural. En muchos casos son entregadas por sus padres a familias conocidas, que las asumen en calidad de "ahijadas" con la promesa de apoyarlas para seguir sus estudios en la escuela; sin embargo, apenas el 50% asiste a un centro educativo y el 62% de las que tienen entre 14 y 17 años presentan retraso escolar de cuatro años en promedio. Trabajan durante largas jornadas de 12 a 16 horas, no tienen salario o éste alcanza la tercera parte del salario mínimo vital. No tienen descanso semanal ni vacaciones, ni están inscritas en la seguridad social. En la mayoría de los casos han perdido contacto con sus familias y están expuestas a violaciones sexuales, maltrato físico, psicológico, discriminación racial y marginación cultural por parte de los patrones y/o los hijos de éstos.

Entre los riesgos a los que están expuestas las trabajadoras del hogar, la evidencia acumulada sugiere que el hostigamiento y el acoso sexual son los más recurrentes. Una consulta realizada el 2005 por la Red de Auto Organizaciones de Trabajadoras del Hogar del Perú (REDATRAHOP), mostró que el 17% de las niñas y adolescentes trabajadoras del hogar entre 6 y 17 años que fueron entrevistadas, fueron víctimas de tocamientos en alguna parte de su cuerpo. La misma publicación advierte que esta es una cifra probablemente velada, dado que es un asunto que les genera mucha vergüenza y/o temor. En una estimación referida al universo de trabajadoras del hogar, según un reportaje del diario La República del 7 de mayo del 2006, más del 50% ha sufrido algún tipo de acoso sexual.

La carencia afectiva hace que busquen una pareja sentimental y dada su desinformación frecuentemente quedan embarazadas sin haberlo deseado, convirtiéndose en madres precoces, estando también expuestas a contraer enfermedades venéreas. Constituyen una población de alta vulnerabilidad social, por lo que requieren de medidas inmediatas de prevención y protección.

La norma legal vigente señala que el trabajo de los adolescentes al servicio del hogar se regirá por el Código de los Niños y los Adolescentes y complementariamente les será de aplicación las disposiciones contempladas en la Ley 27986 en todo lo que les beneficie. En cuanto a las normas vinculadas al trabajo, el artículo 51º del Código estipula que la edad mínima legal para trabajar es de 14 años, y excepcionalmente a los 12, y en todos los casos, las labores no deben perjudicar su salud o desarrollo, ni limitar los estudios del menor trabajador.

El mismo cuerpo legal señala que el trabajo del adolescente entre los 12 y 14 años no excederá de 4 horas diarias ni de 24 horas semanales, y que el trabajo del adolescente entre los 15 y 17 años no excederá de 6 horas diarias ni de 36 horas semanales. Asimismo, sanciona a quien admita a trabajar o lucre con el trabajo de un niño de 8 años o menos, con pena privativa de la libertad de uno a tres años. Si la ley se aplicara, muchas empleadoras, sobre todo en provincias, estarían tras las rejas.

#### **2.4. Hostigamiento sexual y trabajadoras del hogar**

Hostigamiento sexual es definido en el Reglamento de la Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual, como todos aquellos comportamientos de connotación sexual, no deseados o rechazados por la persona contra la cual se dirige y que afectan su dignidad. Frecuentes modos de hostigamiento sexual son los acercamientos corporales no deseados, tales como tocamientos, roces, manoseos, pellizcos, abrazos, caricias, invitaciones insistentes a salir, piropos vulgares, bromas sexuales, alusiones irrespetuosas al cuerpo, preguntas o comentarios no deseados de naturaleza sexual.

El hostigamiento sexual -al que la doctrina denomina *quid pro quo*, es decir "esto por aquello"- es el chantaje sexual relacionado con el empleo, requiere siempre de un ejercicio de poder o una relación desigual de poder, imponiendo una conducta de naturaleza sexual no deseada, de modo reiterado, con amenazas que pueden afectar las condiciones de trabajo, la continuidad en el empleo y el establecimiento de un ambiente abusivo u ofensivo, que agrave la dignidad de la víctima.

El hostigamiento debe ser entendido como una imposición de requerimientos sexuales no deseados. Es esto precisamente lo que distingue el hostigamiento de las interacciones amistosas o relaciones consensuales que pueden surgir en un contexto de trabajo.

De estudios precedentes y a partir de las encuestas realizadas, se colige que el hostigamiento sexual es una realidad frecuente en esta población, por lo que las trabajadoras del hogar, menores o no, están particularmente expuestas a

sus consecuencias, es decir, embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Otra de las graves implicancias de naturaleza social e individual es la limitación de la víctima a participar en igualdad de condiciones en las diferentes esferas del quehacer humano, arriesgando la estabilidad y el bienestar en el empleo y la educación, y creando un ambiente hostil y perjudicial para la salud física y mental de la acosada.

En el año 2006, el MIMDES realizó una investigación sobre la incidencia del hostigamiento sexual en las trabajadoras del hogar con el documento “Mas allá del Mandil”, que concluyó en un estudio diagnóstico sobre la situación de las mujeres trabajadoras del hogar en Lima, diferenciadas por edad, horas de trabajo, conformación familiar, actos educativos, información con la cual se planteó la elaboración de una línea de base al 2006, de cuántas mujeres trabajadoras del hogar vienen siendo hostigadas de alguna manera por sus empleadores.

Este estudio pudo determinar que del total de denuncias que recibe el Sindicato de Trabajadoras del Hogar, el 40% corresponden a niñas entre los 9 y 14 años de edad, quienes han sido víctimas de hostigamiento sexual. En esta situación detectada se identifican dos delitos, además del hostigamiento sexual a menores de edad, el consentimiento de trabajo para niños menores de 14 años, contrario a ley.

También en el año 2006, se presentaron los resultados de una investigación cualitativa sobre violencia sexual a trabajadoras del hogar en la ciudad de Lima, realizada por Teresa Ojeda y publicada por la Universidad Cayetano Heredia. El estudio denominado “Prisiones domésticas, ciudadanía restringida: Violencia sexual a trabajadores del hogar en Lima” revela las dificultades e injusticias vividas por estas mujeres en sus centros de trabajo, siendo que la violencia sexual perpetrada contra ellas por parte de sus empleadores emergía como un tema prioritario, pues si bien era conocido por muchos, fue y sigue siendo reconocido y condenado sólo por unos cuantos.

El estudio señala algunos de los factores que favorecen la violencia sexual contra las trabajadoras domésticas, algunos de ellos vinculados con el propio empleador o empleadora, las situaciones propias de las trabajadoras y las vinculadas con las condiciones de trabajo.

En cuanto a las condiciones laborales, se establece que la modalidad “cama adentro” implica mayor grado de vulnerabilidad para las trabajadoras del hogar, como lo señaláramos precedentemente.

Sobre las características del empleador, el estudio revela que al interior de los hogares se dan relaciones de poder asimétricas, caracterizadas por el maltrato físico y emocional. En los hogares suele haber complicidad ante casos de violencia sexual contra las trabajadoras domésticas, los miembros de la familia conocen del hecho y lo apoyan.

De manera simultánea, las situaciones descritas configuran un entretejido que facilita la violencia sexual y les impide a muchas de estas niñas, adolescentes o

mujeres, salir de esos hogares. El estudio muestra también cómo las trabajadoras del hogar que sufren violencia sexual fueron en muchos casos, víctimas de agresiones en su propia familia.

La Ley para las trabajadoras del hogar señala en una de sus disposiciones complementarias que *“los trabajadores del hogar que sean víctimas de hostigamiento sexual tienen derecho a acogerse a las acciones establecidas en la Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual”* (Disposiciones finales y complementarias).

La Ley 27942, Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual, en relación a los trabajadores del hogar que son víctimas de hostigamiento sexual, establece el derecho de acogerse a las mismas acciones señaladas para los servidores del sector privado y cuando se trate de menores que trabajan en el hogar, se regirán por el Código de los Niños y Adolescentes.

El MIMDES, en coordinación con el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, ha establecido núcleos de intervención en el cono norte de Lima, donde se han implementado centros piloto itinerantes para brindar orientación e información sobre hostigamiento sexual a las trabajadoras del hogar. Estos centros piloto han funcionado con éxito durante octubre del 2006 y enero del 2007, habiendo atendido a aproximadamente 500 trabajadoras del hogar.

Este servicio -que funciona los días sábados y domingos, en coordinación con el Centro de Capacitación de Trabajadoras del Hogar-, tiene por finalidad brindar a las trabajadoras del hogar atención psicológica para detectar las características del presunto hostigador, además de brindarles asesoría legal para defenderse ante estos abusos.

## **2.5. Mujeres e ITS/VIH/SIDA**

El Virus de Inmuno Deficiencia Humana y Síndrome de Deficiencia Humana Adquirido-VIH/SIDA ha matado a 25 millones de personas desde que surgió hace 25 años. Para inicios del 2006 se estimó que 65 millones de personas habían contraído SIDA y que la enfermedad había cobrado 25 millones de vidas. Únicamente en el 2005 murieron 2.8 millones de personas y 4 millones fueron infectadas. De los 38.3 millones de personas que viven hoy en día con el VIH/SIDA, 17.3 millones, casi la mitad son mujeres. Y diariamente se infectan 1800 niños con VIH, la mayoría a través de la transmisión madre a hijo. (Las mujeres y el VIH/SIDA en las Américas, Comisión Interamericana de Mujeres, Trigésima Asamblea de Delegadas, 2006).

Según este mismo informe, en América Latina, viven con VIH/SIDA 1.6 millones de seres humanos; de éstos 32,000 son niños por debajo de los 15 años de edad. En general, sólo en el 2005 quedaron infectados 140,000 niños. Los países de la región que tienen las poblaciones más grandes (Argentina y Brasil), también tienen la epidemia mayor con tasas de prevalencia de 0.6% y 0.5% respectivamente. Más de un tercio de quienes viven con el VIH en América Latina residen en Brasil.

Los países con una mayor prevalencia del VIH, sin embargo, son los países más pobres de América Central como Belice y Honduras. En éstos, está infectada más del 1.5% de la población. En toda la región la epidemia parece concentrarse en hombres que tienen sexo con hombres y en trabajadoras del sexo. Sin embargo se infectan cada vez más mujeres en tasas más rápidas. Las mujeres están representando una parte cada vez mayor de todos los nuevos casos de VIH/SIDA.

La epidemia creciente de América Central es causa de gran preocupación. La información disponible indica que el VIH/SIDA se está expandiendo de manera alarmante debido al sexo no protegido. En Honduras, el 1.5% de la población sufría de VIH/SIDA en el 2005 y era la causa principal de muerte para las mujeres de Honduras. La situación es similar en Guatemala. Belice tiene la prevalencia más alta en toda la región, con el 2.5%.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), si se permite que la epidemia del VIH/SIDA continúe con el ritmo y alcance actuales, la expectativa de vida en países como Haití y Guyana se reducirá a diez años menos. En un escenario moderado de casos, se estima que para el 2015 habrá 3.3 millones de personas en América Latina y el Caribe viviendo con el VIH/SIDA. En los próximos 10 años, cerca de 3 millones de personas serán nuevos infectados. Entre 1.5 y 2 millones de personas morirán de VIH/SIDA y las mujeres serán una parte creciente de las muertes. El número de niños huérfanos por el VIH/SIDA en la región se elevará de 795,000 en 2005 a 1.4 millones en 2015.

## **2.6. Mujeres y vulnerabilidad biológica**

Las mujeres son de 2 a 4 veces más vulnerables fisiológicamente al VIH/SIDA que los hombres, y la mayoría de mujeres contrae el VIH/SIDA a través de las relaciones heterosexuales. Durante el sexo se abren pequeños cortes a lo largo del suave tejido de la vagina y del ano, que tienen áreas expuestas más grandes de piel sensible. El VIH sobrevive más fácilmente dentro la vagina que en el pene. Además, el semen contiene más copias de VIH que los fluidos vaginales y, por lo tanto los hombres tienen más probabilidad de transmitir la enfermedad a sus parejas femeninas.

Existen factores de riesgo adicionales para las mujeres jóvenes, mujeres a las que se fuerza o coacciona para que tengan relaciones sexuales y mujeres que ya tienen infecciones de transmisión sexual (ITS). El tejido vaginal inmaduro de las niñas tiene muchas más posibilidades de desgarrarse durante las relaciones sexuales. El sexo violento, forzado y coactado incrementa la posibilidad de rasgado vaginal debido a que la vagina no está bien lubricada. Esto incrementa la posibilidad de la transmisión. A menudo se somete a las mujeres a la violación y a la coacción sexual más que a los hombres.

Las mujeres que tienen ITS también tienen probabilidades de tener lesiones y heridas abiertas dentro de su tracto genital. Las lesiones en cualquiera de los miembros de la pareja tienen más posibilidades de liberar copias del VIH y las células inmunes que atacan al VIH se concentran más en el área genital para

combatir la ITS. Además, tienen menos probabilidades de detectar los signos o síntomas de las ITS que los hombres. Incluso, si son conscientes de estas infecciones, probablemente no busquen tratamiento para ellas debido a la vergüenza o al temor.

## **2.7. Violencia sexual e ITS/VIH/SIDA**

El poder es un componente central de la sexualidad y del género. Es un factor en cualquier relación sexual, ya sea ésta heterosexual u homosexual. El poder relativo dicta de quién es el placer que se prioriza y cuándo, dónde y cómo ocurren las relaciones sexuales. Para comprender el riesgo involucrado en la interacción sexual y, por lo tanto, el riesgo para muchas mujeres de contraer el VIH/SIDA, se necesita tener una comprensión de género, sexualidad y poder, y cómo se interrelacionan en una situación cultural.

## **2.8. Trabajadoras del hogar, ITS/VIH/SIDA**

Las trabajadoras del hogar constituyen una población especialmente en riesgo para la violencia sexual. Las denuncias recibidas por diversos organismos de protección a la mujer y en especial a las trabajadoras del hogar, revelan el porcentaje de aquellas que han sido en algún momento de sus vidas, víctimas de acoso, hostigamiento y violación sexual, con todas las consecuencias que ello implica, entre ellas, el riesgo de contraer diversas infecciones de transmisión sexual.

En el Perú no se encuentran datos acerca de ITS/VIH/SIDA entre las trabajadoras del hogar. Si bien existen estudios sobre la violencia sexual que viven las trabajadoras del hogar, todavía no han sido suficientemente analizadas las diversas consecuencias, entre ellas, el riesgo a adquirir una ITS o SIDA.

Buscándose información al respecto, se encontró un estudio realizado en el Servicio de Obstetricia del Hospital Loayza. Este estudio llevado a cabo en el bienio 1996 - 1997, refiere la atención que se brindó en este servicio a 20 pacientes gestantes HIV positivas, de un total de 10,863 partos. Algunos de los resultados del estudio es que cuatro de estas pacientes (20%) eran menores de 20 años y el 30% tenía entre 21 y 25 años; de ellas, el 10% de estas pacientes eran empleadas del hogar.

## **3. METODOLOGIA DEL ESTUDIO DIAGNOSTICO**

### **3.1. Finalidad y objetivos del estudio diagnóstico**

Los resultados de este estudio diagnóstico servirán de línea base sobre la cual será estructurada la campaña comunicacional dirigida a trabajadoras del hogar, a fin de asegurar la creación y ubicación de mensajes y medios específicos para esta población.

### **3.2. Objetivo general**

Conocer el nivel de información, percepciones, opiniones, actitudes y comportamientos en relación a la sexualidad, prácticas sexuales, acoso sexual en el trabajo y violación, prevención de enfermedades y promoción de la salud de las trabajadoras del hogar de las ciudades de influencia del proyecto.

### **3.3. Objetivos específicos**

Los objetivos específicos del estudio fueron:

- Conocer las opiniones, actitudes, percepciones, nivel de información y comportamientos de trabajadoras del hogar de 12 a 24 años, respecto a las infecciones de transmisión sexual.
- Conocer las opiniones, actitudes, percepciones, nivel de información y comportamientos de trabajadoras del hogar de 12 a 24 años respecto al VIH/SIDA.
- Identificar necesidades comunicacionales y medios de transmisión de mensajes para trabajadoras del hogar de 12 a 24 años de edad.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. Tipo de estudio**

Para la realización del presente estudio diagnóstico se utilizaron los mecanismos que brinda la metodología cualitativa, que sirve especialmente para conocer las percepciones, opiniones y actitudes de la población objetivo, ya que este tipo de metodología se centra en conocer cómo piensan los sujetos investigados y qué significado poseen sus perspectivas en el asunto que se investiga.

La investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural, buscando interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que éstos tienen para las personas implicadas. (Rodríguez Gómez y otros, en Metodología de la investigación cualitativa).

Mientras que la investigación cuantitativa expresa sus objetivos como descripciones y relaciones entre variables, la investigación cualitativa, en sus diversas modalidades (investigación participativa, investigación de campo, participación etnográfica, estudio de casos, etc.), tiene como característica común referirse a sucesos complejos que tratan de ser descritos en su totalidad y en su medio natural.

El estudio diagnóstico utilizó la técnica de grupos focales, una de las técnicas de recolección de información más utilizadas en el campo de la investigación cualitativa, especialmente cuando se trata de analizar problemáticas importantes que afectan a conglomerados humanos específicos.

La técnica de los grupos focales consiste en establecer, -bajo la modalidad de entrevista grupal abierta y estructurada-, un espacio en el que un grupo de personas seleccionadas por los investigadores discutan y elaboren, desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es el objeto de la investigación (“La técnica de recolección de información mediante los grupos focales”, Miguel Aigner).

Se le denomina “focal” en dos sentidos:

1º: Se centra en el abordaje a fondo de un número reducido de ítems o problemas. 2º: La configuración de los grupos de entrevista se hace a partir de la identificación de alguna/s particularidad/es relevante/s para los objetivos de la investigación, seleccionando únicamente a personas que tengan dicha característica.

Otra de las principales características de este medio de recolección de información es su carácter colectivo.

El uso de los grupos focales permite captar datos de alta calidad en un contexto social donde las personas pueden considerar sus opiniones en el contexto de las opiniones de otros. Por otro lado, la interacción de las personas entrevistadas estimula buenas respuestas o pensamientos valiosos o nuevos y la presión de los pares motiva el pensamiento de los demás y permite destacar las opiniones conflictivas.

Para la selección de la muestra, se utilizó el muestreo de casos homogéneos. Este tipo de muestreo busca describir algún subgrupo en profundidad. El diseño del estudio consideró dividir a la población estudiada en dos segmentos de edad: de 12 a 16 años y de 17 a 24 años; asimismo, se consideró que en cada grupo focal debían participar un mínimo de 6 y un máximo de 12 trabajadoras del hogar; se decidió también realizar un grupo focal con cada grupo de edad en cada una de las ciudades, considerándose que cada uno de ellos se constituye ya en sí misma, en una unidad de análisis importante.

Se realizaron un total de 10 grupos focales en las cinco ciudades, entre el 27 de mayo y el 10 de junio del 2007, como puede observarse en el cuadro N° 1.

**Cuadro N° 1**  
**Grupos focales realizados en cada ciudad**

| Ciudad   | 12 – 16       | 17 – 24       |
|----------|---------------|---------------|
| Lima     | 27 mayo 2007  | 27 mayo 2007  |
| Chimbote | 3 junio 2007  | 3 junio 2007  |
| Pucallpa | 3 junio 2007  | 3 junio 2007  |
| Iquitos  | 3 junio 2007  | 3 junio 2007  |
| Ica      | 10 junio 2007 | 10 junio 2007 |

## 4.2. Población de estudio

Participaron un total de 83 trabajadoras del hogar residentes en las cinco ciudades, 42 de ellas de 12 a 16 años y 41 de 17 a 24 años, tal como se observa en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 2**  
**Número de participantes por edades**

| Edades       | Número de participantes |
|--------------|-------------------------|
| 12 – 16 años | 42                      |
| 17 – 24 años | 41                      |
| <b>Total</b> | <b>83</b>               |

El número de participantes por edades y ciudades se observa en el Cuadro N° 3:

**Cuadro N° 3**  
**Número de participantes por ciudades**

| Ciudades             | Ica       | Iquitos   | Chimbote  | Lima      | Pucallpa  |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 12 – 16              | 8         | 8         | 7         | 9         | 10        |
| 16 – 24              | 8         | 8         | 7         | 8         | 10        |
| <b>Participantes</b> | <b>16</b> | <b>16</b> | <b>14</b> | <b>17</b> | <b>20</b> |

Por otro lado, se comprobó que las trabajadoras del hogar encuestadas laboran en casas de terceros o de empleadores familiares (tía, tío, etc.); parte de ellas trabajan en la modalidad de “cama adentro” y parte “cama afuera”; la mayoría vienen de un estrato social muy humilde.

## 4.3. Procedimiento

### 4.3.1. Convocatoria

Las participantes fueron seleccionadas de manera intencional de forma tal que representaran similitudes relevantes. Las características principales para la inclusión en los grupos focales fueron la condición de trabajadoras del hogar y la edad (de 12 a 24 años de edad).

El proceso de convocatoria fue coordinado desde Lima y comunicado a través de la secretaría del proyecto a los promotores responsables en cada una de las zonas del proyecto. La convocatoria fue realizada por los promotores zonales en cada ciudad (Lima/Callao, Chimbote, Ica, Iquitos y Pucallpa), quienes

acudieron a instituciones gremiales, amistades, conocidos, entre otros.

Se invitó a cada grupo focal hasta un total de 12 trabajadoras del hogar. El motivo de la convocatoria fue conversar y escuchar sus opiniones sobre diversos temas relacionados con la salud. En todos los casos, se acordó convocar a las trabajadoras del hogar el día domingo, a fin de facilitar su acceso a los grupos focales.

#### **4.3.2. Instrumentos**

##### **4.3.2.1. Guías de grupos focales**

Las guías fueron elaboradas considerándose ítems que debían ser investigados según los objetivos del estudio diagnóstico. Estos ítems fueron incorporados a las guías de grupos focales (primera versión), las mismas que fueron sometidas a criterio del Jefe de Proyecto, consultores de otros estudios y miembros del consorcio.

Con los comentarios y sugerencias alcanzados, quedaron finalmente elaboradas las guías de grupos focales para trabajadoras del hogar de 12 a 16 años (Anexo N° 1) y de 17 a 24 años de edad (Anexo N° 2).

Ambas guías inician el abordaje con una pregunta considerada neutra -que en este caso resultó reveladora de la condición de desigualdad social de las participantes en comparación con otras poblaciones de los mismos rangos etéreos-, la cual tuvo por finalidad facilitar el inicio de la discusión en el grupo. Posteriormente se incluyeron los componentes según la siguiente estructura:

- Sexualidad
- Acoso sexual y violación
- ITS/VIH/SIDA
- Conductas sexuales de riesgo y drogas
- Necesidades comunicacionales

##### **4.3.2.2. Formularios**

Se utilizaron los formularios y formatos solicitados por el consorcio, los que fueron debidamente llenados por los responsables zonales y las trabajadoras del hogar, según el caso. La información de cada grupo focal fue registrada en la Hoja de información de grupo focal (Anexo N° 3).

Asimismo, cada grupo focal llevó el registro de asistencia, la entrega de refrigerios, el pago de movilidad y la entrega de obsequios; al concluir los grupos focales, las trabajadoras del hogar llenaron las hojas de evaluación proporcionadas por el responsable zonal.

##### **4.3.3. Ambientes**

Los grupos focales fueron realizados en ambientes debidamente acondicionados, tratándose de que guardaran la privacidad y tranquilidad

necesarias para la realización de los mismos, y con las debidas facilidades de grabación en audio.

En Iquitos, Pucallpa e Ica, los grupos focales se realizaron en hoteles ubicados en zonas céntricas de cada ciudad; en Chimbote se llevaron a cabo en una oficina cedida gratuitamente por el Ministerio de Agricultura y en Lima fueron realizados en La Casa de Panchita, a fin de optimizar la capacidad de convocatoria de las participantes

#### **4.3.4. Grabaciones en audio**

Al iniciarse cada grupo focal, se informó a las asistentes que la participación era voluntaria, anónima y confidencial. Asimismo, se solicitó el consentimiento para proceder a la grabación en cintas de audio. Si bien en todos los casos las participantes accedieron a la grabación, en la ciudad de Ica, algunas de las trabajadoras del hogar del grupo de 12 a 16 años declararon en las fichas de evaluación que lo que menos les gustó de la experiencia fue el uso de la grabadora.

En líneas generales, no se presentaron dificultades con las grabaciones realizadas de los grupos focales, salvo algunos casos en que las participantes hablaron en voz baja, a pesar de que se les solicitó reiteradamente que levantarán la voz durante sus declaraciones, especialmente cuando se abordó el componente del acoso sexual y la violación, que fue el que causó mayor perturbación durante las sesiones.

Las cintas de audio utilizadas fueron debidamente codificadas y entregadas para la transcripción correspondiente.

#### **4.3.5. Personal**

El equipo a cargo del estudio diagnóstico estuvo constituido por la consultora responsable, un asistente, 5 responsables zonales, 5 promotores locales, una transcritora y un experto en codificación.

##### **4.3.5.1. Consultora responsable**

La consultora responsable elaboró las dos guías de grupos focales para la población objetivo, de acuerdo a cada rango de edad. Asimismo, tuvo a su cargo la coordinación y supervisión de los 10 grupos focales realizados en las cinco ciudades, y la ejecución de los grupos focales realizados en Lima/Callao, Chimbote e Ica con el apoyo de los responsables zonales y los promotores locales; la ejecución de los grupos focales realizados en Pucallpa e Iquitos estuvo a cargo de los responsables y promotores zonales, bajo el monitoreo de la consultora responsable.

Las funciones de la consultora responsable incluyeron el entrenamiento a distancia a los equipos locales para la realización de los grupos focales.

Las recomendaciones al personal de apoyo estuvieron principalmente dirigidas al trato que debía tenerse con cada una de las trabajadoras del hogar

participantes, especialmente por tratarse de personas muy humildes y necesitadas de un trato digno e igualitario, así como para darles confianza de manifestarse en temas delicados como son el acoso sexual en el trabajo y la violación.

Por último, la consultora responsable tuvo a su cargo la supervisión de las transcripciones, decodificación, interpretación y análisis de los resultados.

#### **4.3.5.2. Asistente**

El asistente tuvo a su cargo la revisión de la literatura especializada documentada sobre trabajadoras del hogar y su vulnerabilidad a las ITS, VIH y SIDA; asimismo, colaboró en la redacción del informe preliminar de grupos focales realizados, así como del informe final del presente estudio diagnóstico.

#### **4.3.5.3. Personal de apoyo**

El personal de apoyo estuvo constituido por los responsables y promotores locales de cada ciudad, quienes cuentan con experiencia en el manejo de grupos focales y técnicas de sondeo. Ellos tuvieron a su cargo la convocatoria de las trabajadoras del hogar, la selección de los ambientes, la aplicación de los formularios, la grabación de las conversaciones y la observación y elaboración de notas de los grupos focales sobre las actitudes de las trabajadoras del hogar.

Al inicio del estudio diagnóstico, el personal de apoyo recibió instrucciones de parte de la consultora responsable en los aspectos relacionados al manejo de grupos focales y específicamente al manejo de las guías para trabajadoras del hogar. Estas instrucciones y recomendaciones fueron además entregadas en material impreso denominado “Metodología de Grupos Focales para Trabajadoras del Hogar – Recomendaciones Generales” (Anexo N° 4). Tanto la instrucción como las recomendaciones brindadas al personal de apoyo se realizaron vía conferencia telefónica e internet.

#### **4.3.6. Procesamiento y análisis de los datos cualitativos**

El proceso de análisis de datos cualitativos consistió en la recolección de datos, y la reducción y transformación de los mismos. El análisis interpretativo se basó principalmente en las respuestas de la población estudiada y se llevó a cabo en cuatro etapas:

##### **4.3.6.1. Reducción de datos**

Cada sesión fue registrada en grabaciones de audio y transcrita fielmente, en la medida de lo posible. Cada cinta duró aproximadamente entre 60 a 120 minutos, en algún caso. Se contó para ello con personal capacitado para la transcripción de las cintas. Este personal entregó en archivo electrónico y en físico cada una de las transcripciones realizadas.

Las transcripciones fueron realizadas con el procesador de texto Microsoft Word. El proceso de transcripción se inició el 29 de mayo y culminó el 15 de junio del 2007.

#### 4.3.6.2. Codificación

A partir del material mismo, se procedió a construir una lista de códigos, que permitió clasificar temáticamente los enunciados de las participantes, según los componentes de las guías de preguntas. Se utilizó para ello el programa estadístico para investigaciones cualitativas Atlas Ti versión 5 para Windows 2003 – 2007, que arrojaron los reportes correspondientes.

El proceso de sistematización de la información en el programa informático ATLAS/ti se inició la primera semana del mes de junio y terminó la segunda semana del mes de julio del 2007.

#### 4.3.6.3. Análisis de datos

Se procedió a analizar la información, considerando las categorías de análisis de acuerdo a los códigos determinados en las guías. Las categorías de análisis fueron elaboradas a partir de una lista de códigos, con los cuales se codificó la información, y que fueron plasmadas en el Cuadro N° 4: Matriz de componentes, variables e indicadores.

**Cuadro N° 4**

**Matriz de componentes, variables e indicadores**

| COMPONENTE   | VARIABLE                   | INDICADOR  | CÓDIGO                         |
|--------------|----------------------------|--|--------------------------------|
| Sexualidad   | Desarrollo físico y sexual | • Preferencia por ser hombre o mujer                   | 1. Sexua_PrefierHombMujer      |
|              |                            | • Preocupación por los cambios físicos y sexuales      | 2. Sexua_CambFisiSexual        |
|              |                            | • Inicio de la actividad sexual                        | 3. Sexua_InicioSexual          |
|              |                            | • Conocimiento del condón                              | 4. Sexua_ConocCondon           |
|              | Uso del condón             | • Opinión del uso de condón                            | 5. Sexua_OpinaCondon           |
|              |                            | • Motivos para usar el condón                          | 6. Sexua_MotivCondon           |
|              |                            | • Actitud si se le encuentra a su pareja con un condón | 7. Sexua_ParejaCondon          |
|              |                            | • Preferencia que use condón la pareja                 | 8. Sexua_PrefeParejaCondon     |
| Acoso Sexual | Conocimientos              | • Conocimientos sobre el acoso sexual                  | 9. Acoso_Conoci                |
|              |                            | • Conocimientos de casos de acoso sexual               | 10. Acoso_ConociCasos          |
|              |                            | • Diferencia entre acoso sexual y violación            | 11. Diferencia_Acoso_Violacion |
|              | Percepciones               | • Consideración de estar expuestas al acoso sexual     | 12. Acoso_Expuesta             |
|              |                            | • Motivos para ser acosada                             | 13. Acocos_Motivos             |
|              | Actitudes                  | • Formas de defenderse ante un acoso sexual            | 14. Acoso_Defensa              |
|              |                            | • Casos propios de defensa ante un acoso               | 15. Acoso_DefensaCasos         |
| Violación    | Conocimientos              | • Conocimiento de casos                                | 16. Viola_ConociCasos          |
|              |                            | • Conocimiento de violadores/acosadores                | 17. Viola_Violadores           |
|              | Actitudes                  | • Formas de defenderse de una violación                | 18. Viola_Defensa              |
|              |                            | • Lugares donde acudir en caso de violación            | 19. Viola_LugaresDefensa       |

| COMPONENTE   | VARIABLE  | INDICADOR   | CÓDIGO                          |
|--|---|---|---------------------------------|
| ITS VIH/SIDA   | ITS   | • Conocimientos sobre ITS                                       | 20. ITS_Conoci                  |
|  |   | • Conocimiento sobre contagio ITS                               | 21. ITS_Contagio                |
|  |   | • Conocimiento sobre síntomas ITS                               | 22. ITS_Sintomas                |
|  | Sida  | • Diferencia entre VIH y sida                                   | 23. Diferencia_ITS_SIDA         |
|  |   | • Conocimiento sobre contagio sida                              | 24. SIDA_Contagio               |
|  |   | • Conocimiento sobre síntomas del sida                          | 25. SIDA_SIntomas               |
|  |   | • Pruebas para conocer si se tiene sida                         | 26. SIDA_Pruebas                |
|  |   | • Lo que debe hacer una persona infectada                       | 27. SIDA_HacerInfectada         |
|  |   | • Conocimiento de casos y tratamiento                           | 28. SIDA_CasosTratam            |
|  | Percepciones  | • Grupos vulnerables  | 29. GruposVulnerables           |
|  |   | • Opinión si sería peor salir embarazada o tener sida           | 30. Embarazo_SIDA               |
| • Consideración de poder contagiarse de sida             |   | 31. SIDA_Expuesto   |                                 |
| Relaciones sexuales y drogas                             | • Percepción del uso de drogas en las relaciones sexuales                             | 32. ConducRiesg_DrogasSexo                                      |                                 |
|  | • Opinión sobre tener relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas              | 33. ConducRiesg_DrogaSexoFácil                                  |                                 |
|  | • Conocimientos de casos de relaciones sexuales bajo efectos de las drogas            | 34. ConducRiesg_Casos   |                                 |
|  | • Acceso a tener relaciones sexuales si la pareja está bajo los efectos de las drogas | 35. ConducRiesg_AccesoSexoDrigas                                |                                 |
|  | • Peras escolares   | 36. PerasEscolares  |                                 |
|  | Necesidades Comunicacionales  | Medios de comunicación  | • Tipos de medios               |
| • Acceso a los medios                                    |   |   | 38. NeceComuni_Acceso           |
| • Cercanía e identificación con los medios               |   |   | 39. NeceComuni_Cercania         |
| • Horas dedicadas a los medios                           |   |   | 40. NeceComuni_HorasDedicadas   |
| Formas de transmitir información y preferencia de medios |   | • Formas de enterarse de las novedades en el barrio             | 41. NeceComuni_FormasEnterar    |
|  |   | • Medios que más influyen en las mujeres y la juventud          | 42. NeceComuni_MediosJueven     |
|  |   | • Programas de radio, TV revistas y periódicos preferidos       | 43. NeceComuni_Preferencias     |
|  |   | • Programas de radio y TV que más influyen en mujeres y jóvenes | 44. NeceComuni_ProgramJuyen     |
|  |   | • Conocimiento de programas relacionados con la salud           | 45. NeceComuni_ProgrSalud       |
| Información sobre VIH/SIDA                               |   | • Información recibida sobre ITS/VIH-SIDA                       | 46. NeceComuni_InfoSidaRecibida |
|  |   | • Medios para informarse de VIH SIDA                            | 47. NeceComuni_MediosInfoSida   |
|  | • Información sobre sexualidad, ITS VIH-SIDA que se desea recibir                     | 48. NeceComuni_InfoSidaQuiere                                   |                                 |
|  | • Existencia de servicios de salud que tengan programas de sexualidad                 | 49. NeceComuni_ExisProgSaludSex                                 |                                 |

#### 4.3.6.4. Interpretación de resultados

Los resultados de los grupos focales se circunscribieron según las categorías consideradas en las guías de grupos focales para trabajadoras del hogar, teniéndose en consideración los siguientes componentes:

##### **Componente 1: Sexualidad**

Actitudes, creencias, valoraciones experiencias y conocimientos sobre identidad sexual, relaciones sexuales, edad ideal y edad real de inicio de las

relaciones sexuales, ventajas y desventajas de retrasar relaciones sexuales, uso de preservativos, entre otras.

### **Componente 2: Acoso sexual y violación**

Conocimiento, percepciones, opiniones sobre el acoso sexual en el trabajo, actitudes en situaciones de riesgo, de defensa, de denuncia, así como experiencias cognitivas y vivenciales.

### **Componente 3: ITS/VIH/SIDA**

Conocimiento y percepciones acerca de infecciones de transmisión sexual, valoración de situación de riesgo, autocuidado, formas de contraerlas, formas de no contraerlas, actitudes frente a personas con ITS/VIH/SIDA; conocimientos lugares de atención, referencia, tratamientos.

### **Componente 4: Conductas sexuales de riesgo y drogas**

Información, actitudes, percepciones, experiencias y valoración de situaciones de riesgo en relación al consumo de alcohol y otras drogas.

### **Componente 5: Necesidades comunicacionales**

Información y actitudes frente a los medios de comunicación, credibilidad, confianza e identificación con dichos medios, estrategias para transmitir información, medios de mayor aceptación.

## **5. RESULTADOS DEL ESTUDIO DIAGNOSTICO POR COMPONENTE**

### **5.1. Componente Nº 1: Sexualidad**

Este componente muestra el pensamiento de las trabajadoras del hogar en relación a su desarrollo físico y sexual, incluyendo las opiniones sobre el uso del preservativo o condón. Resulta interesante observar la gama de respuestas expresadas en relación a las preguntas sobre su identidad sexual y la edad de inicio de la actividad sexual, coyunturalmente importante, por el debate nacional surgido por la reciente propuesta legislativa que despenaliza la seducción de menores de 14 a 18 años.

#### **5.1.1. Desarrollo físico y sexual**

A la pregunta si les parece mejor ser hombres o mujeres, la mayoría de las participantes se afirmó en la propia identidad sexual, fundamentalmente porque perciben a las mujeres más responsables y con un sentido más profundo de pertenencia con la vida en comparación con los hombres, por el hecho de poder ser madres, y ser más solidarias y luchadoras; sin embargo, parte de ellas opinó que los hombres la pasan mejor, porque piensan más en sí mismos, ganan más dinero, sufren menos que la mujeres y son más libres.

*“Me gusta haber nacido mujercita porque los hombres no pueden engendrar a los hijos, o sea pueden engendrarlos pero no pueden tenerlos los nueve meses en el vientre, que es algo bonito, algo lindo de ser mujer y también aparte es tener más comunicación con una mamá porque el varón difícil tiene confianza con su mamá”.*

*GF Pucallpa (17 – 24 años)*

*“Ser hombre porque, como dice Nataly, la mujer sufre maltratos, en cambio los hombres son muy diferentes; ellos en cambio agarran su calle, su puerta.”*  
GF Chimbote (12 – 16 años)

*“La mujer tiene la dicha de ser madre, ser una misma y de ser luchadora.”*  
GF Ica (17 – 24 años)

Resultaron conmovedoras las respuestas a la pregunta de cómo supieron que dejaron de ser niñas, pues, de manera abrumadora, la mayoría asoció el fin de su niñez en una edad muy temprana, no solamente por los cambios físicos - como por ejemplo, la llegada de la menstruación o el despertar sexual- sino, y sobre todo, por asumir la responsabilidad de trabajar y aportar económicamente al hogar; estos factores hicieron que *“cambie de pensamiento”*.

*“Ya no soy niña porque trabajo; también me emociono por algunos chicos, por eso ya siento que no soy niña.”*  
GF Chimbote (12 – 16 años)

*“Cuando ya empieza la primera menstruación.”*  
GF Ica (17 – 24 años)

*“Cuando me puse a trabajar a los 11 años.”*  
GF Ica (17 – 24 años)

*“A los 12 años, cuando salí a trabajar”*  
GF Lima (12 – 16 años)

En relación a la edad real e ideal del inicio la actividad sexual, nuestras estudiadas procuraron hablar siempre en tercera persona; la mayoría manifestó que chicos y chicas empiezan a tener relaciones sexuales a edades tempranas (la mayor parte señaló que entre los 13 y 15 años) y que en opinión de ellas, éstas deberían postergarse hasta alcanzar, al menos, la mayoría de edad.

*¿A qué edad creen que los chicos de Pucallpa comienzan a tener relaciones sexuales?*

*“12 ó 13 años, a menos que sean violados.”*  
GF Pucallpa (12 – 16 años)

*“A los trece o hasta menos; por ejemplo en los caseríos hay pueblos en los que se ven casos de niñas de nueve, o sea, digamos que ya son sabidas, son las mañositas, ya quieren experimentar, ya comienzan a ver la diferencia cuando son niños en que uno es varón y otro es mujer, quieren saber porqué uno tiene eso y el otro eso.”*

GF Pucallpa (17 – 24 años)

*“A temprana edad a los 14 años.”*  
GF Ica (17 – 24 años)

### **5.1.2. Uso del condón**

La mayoría, entre risas, admitió conocer el condón; las menores, como información y las mayores, además, empíricamente. Muchas señalaron que el condón no es 100% seguro, siendo su mayor preocupación el quedar embarazadas, antes que adquirir una enfermedad venérea, *“tener hijos es terror para mí (risas)”*; argumentaron que existe el peligro que los condones los vendan fallados, vencidos o agujereados.

*“Dicen que el preservativo se usa mayormente para no salir embarazadas.”*

*GF Ica (12 – 16 años)*

Al preguntarles su opinión sobre la gente que usaba y no usaba condón, la mayoría asoció el concepto “uso” con “responsabilidad”, y “no uso” con “búsqueda del placer e irresponsabilidad”. De las respuestas recogidas, resultó evidente la concepción machista en el hecho de adquirir y/o portar el condón, ya que son los hombres los que llevan los condones; las participantes dejaban la facultad de decidir sobre el uso del condón casi exclusivamente a los varones *“la mujer debe pedir.... (el uso del condón)”*.

*“Mi hermano cuando sale en la noche, mi mamá le dice: hijito por favor lleva tu condón.”*

*GF Chimbote (17 – 24 años)*

Asimismo, muchas de ellas asociaron el hábito del uso del condón con la promiscuidad y la infidelidad.

*“Yo sí prefiero que lo use, porque cuando una tiene intimidad, una no sabe si su pareja le está sacando la vuelta.”*

*GF Ica (17 – 24 años)*

## **5.2. Componente N° 2: Acoso sexual y violación**

### **5.2.1. Conocimientos**

Este componente hace referencia a dos temas delicados, como son el acoso sexual en el trabajo y la violación. Al abordarse el tema del acoso sexual en el trabajo, todas sabían de qué se estaba hablando y se dejó entrever que muchas lo habían padecido o conocían a alguna compañera que es o fue víctima de acoso.

*“Cuando yo estuve trabajando en Lima, me fui a trabajar como empleada, estaba trabajando 15 días bien, ayudaba a la señora a cocinar y un día la señora me dice “voy a Metro” y me quedo sola y viene su sobrino Lucho y se da cuenta que solo yo estaba en la casa y empieza a preguntarme cosas, que soy de Pucallpa, él ya se acercaba más y quería besarme, que así le haga su esposa también. Entonces estaba lavando y viene por atrás y me agarra de la cintura estaba forcejeando conmigo y tocan la puerta, yo fui a abrir, no quería tener relaciones con él, pero el me agarraba la pierna.”*

*GF Pucallpa (12 – 16 años)*

*“Bueno, tienes tu patrona y tu patrón, y está trabajando, y el señor le comienza a fastidiar a la chica, o sea, no tocándole pero diciéndole sabes, que sal conmigo, que yo te voy a proponer todo esto para que estés estable en este trabajo ¿no? Bueno para mí eso es un acoso.”*  
GF Chimbote (17 – 24 años)

### **5.2.2. Percepciones**

La mayoría refirió que el acoso era más frecuente mientras más humilde y necesitada era la trabajadora del hogar; la mayoría coincidió que los patrones (esposo, hijo) abusan de las muchachas más jóvenes, que vienen de zonas alejadas y que no tienen parientes; algunas opinaron que ellas mismas debían imponer respeto ante las primeros “avances” de los patrones; algunas pocas dijeron que las mismas chicas podrían propiciarlo.

*¿Cuáles creen que podrían ser los motivos por los que una trabajadora del hogar sufra acoso sexual?*  
*“Por tener necesidad”.*  
GF Ica (12 – 16 años)

Al margen de las participantes que trabajan en casas de familiares, la mayoría reconoció que sus jefes (a quien llaman patrón o patrona) no se alinearían con ellas, en caso de denunciar un abuso de esta naturaleza.

*“Todas defienden a su esposo o a su hijo.”*  
GF Chimbote (12 – 16 años)

Ellas reconocieron que las trabajadoras del hogar están más expuestas a sufrir acoso sexual, por la naturaleza de trabajo y especialmente si trabajan en la modalidad conocida como “cama adentro”.

*“Nosotras podemos estar durmiendo y pueden entrar a nuestro cuarto y nos violan y ya estamos con el daño hecho; en cambio, si estamos cama afuera, estamos con nuestra familia, tenemos el apoyo de nuestra familia, pero adentro sí podemos tener un grave peligro.”*  
GF Ica (12 – 16 años)

### **5.2.3. Actitudes**

Aunque no forma parte del estudio rescatar los lamentables episodios de acoso y violación, sí cabría destacar e informar a la población sobre los mecanismos de defensa ante la posibilidad de ser víctimas de sexo no consentido, pues esta información servirá para generar campañas de sensibilización e información sobre el tema. Es interesante resaltar la conexión entre el riesgo contraer una enfermedad de transmisión sexual a consecuencia de un acto sexual forzado. Sería recomendable incluir dentro de los mensajes de la campaña, aquellos que generen el total rechazo hacia el acoso sexual, informando sobre las severas sanciones para acosadores y violadores, y reorientar la actitud de los cómplices, que los conocen y los callan, y de las autoridades, que no logran generar confianza en la resolución de los casos de las víctimas.

*“Tú a veces lo denuncias, pero al final sale, pagan, salen al toque y siguen violando.”*

*GF Lima (17 – 24 años)*

Parte de ellas conocían violadores, e incluso en algunos casos sus eran parientes o vecinos, es decir, conviven con el peligro latente, pero ni ellas ni nadie en su entorno se anima a denunciarlos, por temor a las represalias.

En cuanto a denunciar el acoso o la violación, se pudo notar que aquellas que no lo sufrieron decían que ellas se defenderían, incluso a golpes, y denunciarían el hecho a su mamá, a su familia o a la comisaría; otras, más tímidas, dijeron que no era tan fácil, y siempre subsistía el temor de no ser tomadas en cuenta, de que su situación en la casa se haga insostenible, y en el peor de los casos, de perder el trabajo. Incluso una participante de Chimbote del grupo de las mayores, narró que ella era hija de una trabajadora del hogar que fue violada y abandonada por su patrón.

Fue punto de coincidencia la falta de confianza en las autoridades policiales y judiciales en defenderlas y resolver dichos abusos, *“no lo denunció a la policía, yo no voy a hacer justicia porque la justicia es para los ricos, yo lo voy a hacer con mis propias manos.”* (caso de violación en Chimbote, mas no en el marco de una relación laboral).

*“Como son provincianas piensan que van a perder, porque es su palabra contra la del chico, eres una provinciana nadie te va a creer, en la comisaría nadie te va a creer.”*

*GF Lima (12 – 16 años)*

*“Te hacen caso y te hacen esperar cuatro horas, si tienes plata.”*

*GF Chimbote (12 – 16 años)*

### **5.3. Componente N° 3: Infecciones de transmisión sexual**

Este componente aborda la parte neurálgica del presente estudio. Es a partir de los conocimientos que las participantes tengan sobre el tema, de los mitos y tabúes, de los conceptos acertados o errados en relación a las enfermedades de transmisión sexual, las formas de prevenirlas, reconocer sus síntomas, y especialmente, tomar conciencia del grave peligro al que están expuestas, que se podrá construir una estrategia de comunicación mediática y comunitaria que ayude a disminuir la epidemia del VIH/SIDA.

#### **5.3.1. ITS**

A las preguntas de conocimiento, formas de contagio y de protección de las ITS, muchas respondieron que reconocerían una enfermedad venérea porque la persona tiene fiebre, le falta el apetito, tiene diarreas, irritación vaginal, granos o bichitos en el pene, llagas, heridas, orina de color diferente, ojos y saliva amarillos, marcas en la piel, descensos vaginales, ardor, picazón, entre otros síntomas.

*“En el colegio nos han hecho ver un video cuando una mujer hace un oral y empieza a salir una heriditas, llagas.  
GF Pucallpa (12 – 16 años)*

Dentro de las enfermedades mencionadas como de transmisión sexual, señalaron (indistintamente, recogiendo versiones de todos los grupos focales): sida, gonorrea, sífilis, cáncer, próstata, VIH, hepatitis, hepatitis B, chancro, herpes, tuberculosis, clamidiasis.

A continuación, diversas versiones de las participantes del grupo focal de Chimbote (12 – 16 años), sobre las formas de adquirir una enfermedad venérea:

- “No sé.”
- “A través de la sangre.”
- “A través de las relaciones.”
- “A través de agujas usadas.”
- “Por las ampollas, por las pastillas.”
- “Si nos cepillamos los dientes con un cepillo de alguien que esté enfermo.”

*GF Chimbote (12 – 16 años)*

### **5.3.2. VIH/SIDA**

En referencia a la pregunta si saben cuál es la diferencia entre el VIH y el sida, se pudo notar que las más jóvenes no lo tenían tan claro “¿VIH no es igual que el sida?”, aunque también hubieron respuestas concretas a la misma pregunta:

*“VIH es un virus y el sida es cuando está en pleno proceso.”  
GF Ica (12 – 16 años)*

Las mayores, en gran parte, dijeron que el VIH es el virus y el sida es la enfermedad, es decir, cuando se manifiestan los síntomas mencionados en el subítem precedente (6.3.1).

*“El VIH es el virus de inmuno deficiencia humana, yo me imagino que el VIH debe ser virus o algo así, ¿no?”  
GF Chimbote (17 – 24 años)*

*“Sí hay diferencia, el sida no tiene cura, el VIH es un virus, el sida es una enfermedad.”  
GF Iquitos (17 – 24 años)*

En cuanto a las formas de contagio, las niñas y jóvenes encuestadas manifestaron que podían ser por las relaciones sexuales promiscuas, por la sangre (a través de cortes o transfusiones), besos, máquinas de afeitar, por venganza (personas infectadas que a su vez contagian a otras deliberadamente).

### **5.3.3. Percepciones**

Ante la pregunta de quiénes están más expuestos a contraer sida, la gama de respuestas fue amplia, sin embargo, muchas indicaron que los jóvenes, las chicas, los homosexuales, las prostitutas, sus clientes, quienes acuden a los hospitales, etc., habiendo un consenso mayor en indicar que son los jóvenes son pasibles a adquirir la enfermedad.

*“Los jóvenes, porque los jóvenes de ahora no piensan como los adultos, los jóvenes sólo piensan en divertirse, no en tener enfermedades, sólo piensan en sexo y ya.”*

*GF Pucallpa (12 – 16 años)*

En relación a que sería peor, si adquirir una enfermedad venérea o salir embarazadas, se observó que la primera y espontánea reacción -sobre todo de las menores- era el temor de salir embarazadas; luego, lo pensaban mejor, y seguían la tendencia de opinar que es peor enfermarse.

*“Enfermedad, porque es el sida es caro.”*

*GF Ica (12 – 16 años)*

*“Salir embarazada, por los costos, por miedo, porque te da la espalda tu familia, te frustra tu vida, trabajas y no tienes tiempo para ti ... el bebe crece sin el padre, sólo con su mamá.”*

*GF Ica (12 – 16 años)*

## **5.4. Componente Nº 4: Conductas sexuales de riesgo y drogas**

La información recogida en las preguntas relacionadas a este componente servirá a los comunicadores para los puntos en los que hay que hacer hincapié para desarrollar una adecuada campaña preventiva de ITS, como por ejemplo, el peligro que resulta de tener relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol y las drogas.

### **5.4.1. Relaciones sexuales y drogas**

Se percibió una actitud unánime en reconocer el peligro de tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y/o de las drogas; todas opinaron que estarían más propensas a acceder a tener relaciones sexuales bajo la influencia de cualquiera de estas sustancias, que podrían verse expuestas a situaciones temibles, como contraer enfermedades de transmisión sexual, ser violadas, quedar embarazadas, y en este último caso, ser abandonadas por la pareja, e incluso, que los bebés quedasen afectados por haber sido concebidos habiendo estado cualquiera de los padres bajo los efectos de las drogas.

*“No está en condiciones mentales...no puede decidir sí o no está borracho, en cualquier momento cualquiera viene y abusa de ella.”*

*GF Lima (17 – 24 años)*

*“Puede embarazar a una chica y luego no reconocer al bebe.”*

*GF Iquitos (12 – 16 años)*

En relación a “las peras malogradas”, la mayoría no conocía este término, más bien conocían el término “tirarse la pera”, “hacerse la vaca”, situaciones en que las compañeras faltan a clases para reunirse con muchachos, a fin de tener relaciones sexuales y tomar alcohol. Ninguna confesó haber participado en una “pera malograda”, pero varias conocían o habían sabido de alguien que lo había hecho.

De la información recogida en Iquitos, nadie conocía el concepto de la “pera malograda”. En Pucallpa, una participante señaló que en su ciudad los chicos que hacen “peras malogradas” van a un lugar público a tomar y a tener relaciones sexuales sin condón, y que en una ocasión una chica fue víctima de violación.

*“Mis compañeros entran al colegio y se van al Shinambari. El año pasado una chica fue violada.”*  
*GF Pucallpa (17 – 24 años)*

## 5.5. Componente N° 5: Necesidades comunicacionales

Las respuestas recogidas en este componente cumplen parte importante en el logro del objetivo del proyecto integral, pues busca identificar los medios de comunicación y programas idóneos y afines a la población objetivo, para transmitir el mensaje de manera que cause impacto y sea interiorizado por los jóvenes.

### 5.5.1. Medios de comunicación

A la pregunta de cuáles son los medios de comunicación que conocen o con los que se sienten más cercanas, la mayoría señaló la radio, pues ésta las acompaña durante sus faenas sin necesidad de hacerse de un espacio de exclusiva atención; la televisión fue el segundo medio de comunicación mencionado, quedando en un tercer lugar la prensa escrita. Sin embargo, las más jóvenes señalaron recurrentemente el internet como un medio de comunicación importante para ellas. En algunas ciudades, las participantes expresaron sus preferencias por determinados programas radiales o televisivos, o algunos diarios nacionales o locales, tal como se desprende de los Cuadros N° 5 y 6.

**Cuadro N° 5**  
**Referencia de medios: 12 a 16 años**

| Ciudad             | TV   | Radio   | Prensa escrita                   |
|--------------------|--|---|----------------------------------|
| <b>Lima/Callao</b> | Canal 7, Hola Perú   | RPP, Maestre                                  | No mencionan                     |
| <b>Chimbote</b>    | Habacilar, Amores del mercado, novelas, El Chavo del 8, Discovery Channel, Lima Limón, Así es la vida, América, Magaly TV, deportes, películas | Hit, RPP, Mar Plus, Ritmo Romántica, Milenium | El Popular, Correo, La Industria |

|                 |   |  |              |
|-----------------|---|--|--------------|
| <b>Iquitos</b>  | No mencionan  | Loreto, Moda, América, Ritmo Romántica   | No mencionan |
| <b>Pucallpa</b> | Canales 2, 11, 13, 15, 19, 47, TV Explosión, Buenos días Pucallpa, América Noticias, Lima Limón   | Ritmo Romántica, Studio 92   | Ímpetu       |
| <b>Ica</b>      | ATV Noticias, Discovery Kids, novelas, América Noticias, Frecuencia Latina, Lucha Libre, Yetix, dibujos, Lo que callamos las mujeres, Casos de la vida real, Dra. Rosario Sasieta | Moda, Studio 92, Onda 0, Ritmo Romántica, La Caribeña, Radio A, Zeta Rock & Pop, Alas Peruanas, Cuidémonos | No mencionan |

**Cuadro Nº 6**  
**Referencias de medios: 17 a 24 años**

| <b>Ciudad</b>      | <b>Programas TV</b>  | <b>Programas Radio</b>                            | <b>Prensa escrita</b>   |
|--------------------|--|---|---|
| <b>Lima/Callao</b> | Santa Natura, Fitosana, Kaita en Uranio  | No mencionan                                      | No mencionan  |
| <b>Chimbote</b>    | América Noticias, Pasiones Prohibidas, Pasión de Gavilanes, Duelo de pasiones, Magaly TV, Señora del Destino, El amor indomable, Código Postal, Betty la fea, Acorralada, Ritmo son latina, La vida es una canción, Decisiones, Lo que callan las mujeres, Habacilar, Animal Planet, Discovery Kids, Discovery Channel, Ultratumba, Cartoons | RPP, Milenium                                     | La Industria, El Popular, Chimbote - La República, Correo, El Trome |
| <b>Iquitos</b>     | No mencionan   | Ritmo Romántica, RPP, Atlántida, Astoria, Loreto, | No mencionan  |

|                 |  |   |                           |
|-----------------|--|---|---------------------------|
|                 |  | Caribeña, La voz de la selva  |                           |
| <b>Pucallpa</b> | Lápiz y Papel, Canal 6, 47   | RPP, Studio 92, Explosión, Caribeña, Ritmo Romántica, 1160            | Ímpetu, La Hora, Perú 21, |
| <b>Ica</b>      | Noticias de América, Canal 13, Guía Médica (canal 15), Decisiones (ATV), Lo que callamos las mujeres, Casos de la vida real, Pasiones prohibidas | Entre Amigos (RPP), Buscapersonas, Buscaparejas, Moda, La Inolvidable | No mencionan              |

### **5.5.2. Formas de transmitir información y preferencia de medios**

La mayoría de las participantes señaló como fuente de información comunitaria a la radio, la televisión, los vecinos, las amigas. Casi todas respondieron que los medios de comunicación que más influyen en ellas son la radio y la televisión, sin embargo, las más jóvenes señalaron también el Internet.

En cuanto a los programas de salud, la mayor parte de las participantes no recordaba los nombres específicos; debieron pensar y algunas señalaron haber visto espacios en RPP, en Hola Perú, con Fernando Maestre, y otros -sin puntualizar- en los que un médico o un psicólogo trataba un tema de salud física o psicológica y luego absolvía preguntas del público.

*“Hay un programa en el 6 donde la chica que animaba invitó a un psicólogo que habló de sexo y comienzan a llamar y dar sus opiniones.”*  
GF Pucallpa (12 – 16 años)

En Ica, el grupo de las mayores mencionó específicamente el programa “Guía Médica”, transmitido por el canal 15, y un programa de salud y nutrición que transmite RPP a las 10 am. En Lima, las participantes mayores señalaron programas que venden productos naturales.

*¿Conocen, ven o escuchan algún programa relacionado con la salud?*  
*Santa Natura, Fitosana, Kaita, en Uranio pasan sobre productos naturales*  
GF Lima (17 – 24 años)

### **5.5.3. Información sobre VIH/SIDA**

Cuando se les preguntó si habían recibido información sobre sida, dónde y de parte de quién, la mayoría dijo que en el colegio, por personas invitadas expresamente para darles una charla. En algunos casos, señalaron haber tenido conocimiento de campañas o actividades realizadas el centro de salud de su comunidad. En otras, su fuente de información sobre el VIH/sida la constituyen las conversaciones con amigas o parientes.

*Las informaciones que tienen sobre enfermedades venéreas o VIH ¿dónde las han recibido?*

*En el colegio, cuando fui a un campamento de jóvenes de la iglesia, te dan charlas; los padres también de aconsejan cómo debes cuidarte.*

*GF Pucallpa (12 – 16 años)*

En el caso del grupo de mayores de Lima, señalaron recibir información sobre el tema también en La Casa de Panchita, en la Casa de Bienestar de San Juan de y en el Movimiento Manuela Ramos.

*¿Dónde han recibido información acerca de de las infecciones retransmisión sexual?*

*“En el colegio, en Manuela, en La casa de Panchita.”*

*GF Lima (17 – 24 años)*

## **6. PRINCIPALES RESULTADOS POR CIUDADES**

Del estudio y análisis, tanto de las respuestas como de la actitud de las participantes de los grupos focales, se puede afirmar que las divergencias no están marcadas por las zonas geográficas, como sí por los rangos de edad.

Hemos podido percibir que las respuestas y actitudes de las trabajadoras del hogar que participaron en los grupos focales, sobre los componentes tratados en las guías, no difieren de manera sustancial entre sí por la ciudad en la que viven; en nuestra opinión, los responsables de la campaña de comunicación podrán obtener información relevante a partir de los resultados por componente y secundariamente por rango de edad, donde sí hemos podido percibir mayores diferencias.

### **6.1. En Lima/Callao**

La asociación entre dejar la niñez con el inicio del trabajo fue reiterativa. Encontramos un lenguaje más elaborado y más rapidez en las respuestas, más apertura hacia los temas relacionados con la sexualidad y menos vergüenza en admitir conocer temas sexuales que sus pares de provincia. Respecto a la edad ideal y real de inicio de la actividad sexual, las participantes concordaron en que las chicas y los chicos empiezan a tener relaciones entre los 12 y 13 años, y que lo ideal sería empezar a tenerlas a partir de los 18, teniendo cuidado de no salir embarazadas, lo que constituye su mayor preocupación, conjuntamente con no ser violadas.

*“A los 20, cuidándose para no tener hijos.”*

*GF Lima (12 – 16 años)*

En relación a sus percepciones, conocimientos y actitudes frente a las ITS y al sida, tienen un conocimiento básico; en relación a la forma de contagio del sida, a través de las relaciones sexuales es una opción y no necesariamente la más importante, como lo demuestran las siguientes respuestas:

*Mencionen todas las formas en las que una persona puede contraer el VIH/sida?*

- “Sangre, beso, heridas, salivas”
  - “Sangre o relaciones sexuales”
  - “Te hincas con una aguja y te fregaste”
    - “Sangre”
  - “Por ejemplo ponen una inyección al hombre y no se dan cuenta y le ponen a otro y allí es donde se contagia”
    - “Baño, jabón, los platos donde comen”
- GF Lima (12 – 16 años)

En relación al condón, si bien lo conocen, varias de las participantes desconfían de su eficacia.

*¿Qué opinan sobre el condón o preservativo?*

- “Que está muy bien.”
- “No es muy seguro si no saben colocárselo”.
- “Si dicen que no es muy seguro es porque no saben colocárselo, no tiene el conocimiento, pero si se lo coloca bien, va a estar tranquilo.”
- “Pero hay quienes usan el mismo condón varias veces, eso ya no.”
- “No se trata solamente de saber colocarlo, se trata de saber el momento y la fecha que tenga y a ver si tiene algún agujerito, algunos que vienen en buen estado y otros no. Por eso deben tener conocimiento la fecha de vencimiento cómo se debe abrir, depende de la marca”.

GF Lima (17 – 24 años)

*¿Cómo pueden protegerse para no adquirir una enfermedad de transmisión sexual?*

*“No teniendo relaciones con varias personas, siendo fiel a su pareja, no drogándose, no usar drogas de inyectarse.”*

GF Lima (17 – 24 años)

## **6.2. En Chimbote**

Las muchachas de ambos grupos etéreos fueron muy participativas. Las más jóvenes encontraron que los hombres no tienen el mismo sentido de responsabilidad familiar que las mujeres.

*“Los hombres abandonan hogares, dejan botados a los hijos por la calle como cualquier cosa, en verdad el hombre es un desperdicio”.*

GF Chimbote (12-16 años)

El componente del acoso sexual fue largamente tratado, especialmente porque se narraron casos de los que fueron víctimas.

- “A mi me decían palabras que no me gustaban y siempre le decía por favor no me moleste.”
- *¿Pero no le contaste a alguien que te están molestando, te están mortificando en el trabajo?*  
*“Me fui. Había una señora, una vecina me dijo ¿Por qué te vas? Si los patronos son bien...si usted viviera ahí...miraría todo, yo mejor me voy y usted no sabe como son las cosas, la señora se daba cuenta.”*

*GF Chimbote (17 – 24 años)*

A pesar de ello, se sienten con mayores posibilidades de defenderse del acoso, mas no de la violación.

- *“La diferencia de acoso sólo es de palabras, la violación es cuando ya se realizó; el la ha obligado la ha golpeado para tenerla.”*
- *“Por ejemplo si una persona te acosa es algo que puedes evitar pero una violación sexual no la puedes evitar, es algo que no se puede, es un hecho.”*

*GF Chimbote (12 – 16 años)*

Asimismo, persiste la desconfianza en que las autoridades atiendan sus reclamos en esos casos.

*“Porque si tu eres una simple empleada y no tienes nada, en donde caerte muerta y el patrón tiene más plata, no mira choche, yo te pago esto si tu haces lo que quiero, y no te hacen nada; muchas veces así nos discriminan y por eso, como dicen, el Perú está como está, así dice todo el mundo porque con la plata... (baila el mono)”*

*GF Chimbote (17 – 24 años)*

En cuanto al condón y su utilidad, como hemos señalado anteriormente, lo conocen asociado sobre todo a la prevención del embarazo, más que a la transmisión de las ITS.

*“Sirve para cuidarse, cuando uno tiene relaciones no quiere traer hijos al mundo no hacerlos sufrir, entonces usan condón, pero no es 100% probable”*

*GF Chimbote 17 – 24 años*

*¿Saben ustedes qué es un preservativo o condón?*

- *“Sirve para prevenir enfermedades y prevenir el embarazo.”*
- *“No es seguro porque puede pasar la enfermedad, a veces pasa los condones no son seguros.”*
- *“Es para cuando un hombre y una mujer tienen relaciones no pueda pasar el espermatozoide.”*
  - *“Dicen que el preservativo se usa mayormente para no salir embarazadas”.*
- *“La mayoría de jóvenes lo usa por que no tengan el embarazo.”*

*GF Chimbote (12 – 16 años)*

En cuanto a las ITS, las respuestas son variables, acertadas y erradas; se sintieron en confianza como para expresarse, venciendo el temor a equivocarse; sin embargo, es notorio que la enfermedad que más se menciona es el sida.

*¿Ustedes han escuchado hablar de enfermedades que se adquieren por tener relaciones sexuales?*

- *“El sida.”*
- *“Es el más común...”*

- “Acá es conocido el sida.”
    - “El VIH.”
    - “La tuberculosis.”
    - “Cáncer.”
    - “La sífilis.”
  - “Pero mayormente la mujer como se dice esta muriendo de cáncer, cáncer al seno, también cuando se hacen un ejemplo y no las limpian bien, mayormente las mujeres mueren de eso.”
    - “La gonorrea.”
- GF Chimbote (17 – 24 años)

En relación al consumo de drogas y a la accesibilidad a tener relaciones sexuales bajo sus efectos, todas estuvieron de acuerdo en que definitivamente sí influye y que se corren riesgos sobre sus consecuencias, especialmente en lo que concierne al embarazo.

*¿Qué piensan de tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol?*

- “Yo creo que cuando estás tomada es muy diferente, no tienes tus pensamientos claros, después que haya pasado eso te puedes arrepentir, te expones a que te violen.”
  - “Cuando estás mareada te echan droga y no sabes lo que haces y puedes salir embarazada y el bebe puede salir enfermo.”
  - “Puede tener relaciones y si sale embarazada el bebe sale afectado.”
    - “Un trauma psicológico si no te acuerdas de lo que pasó.”
- Chimbote (12 – 16 años)

*¿Es más fácil tener relaciones cuando alguien ha tomado?*

- “Sí.”
  - “Sí.”
  - “Te dejas convencer más rápido.”
    - “No te acuerdas”.
  - “Si no puedo en otro momento, puedo en éste, dicen los chicos que son muy vivos.”
- Chimbote (12 – 16 años)

Las participantes, si bien no conocían el término “peras malogradas”, sí sabían lo que es “tirarse la pera”, y en algunos casos sí conocían de casos concretos de compañeras/os que faltaban a clases para ir a lugares a consumir alcohol y/o drogas y/o a tener relaciones sexuales.

*“Me convencieron de no entrar a clases, un par de cervecitas, le hice caso a los amigos y tomamos.”*  
GF Chimbote (17 – 24 años)

Referente a los medios, como en la mayoría de los casos, los medios más utilizados son la radio, en primer lugar, y la televisión en segundo lugar.

*¿Hasta que hora te quedas viendo la tele?  
Hasta la nueve nomás, a las once nomás de ahí me voy a dormir.*

*¿Y la radio?  
A la hora que estamos haciendo los quehaceres.  
GF Chimbote (17 – 24 años)*

El Internet fu recurrentemente citado por las menores.

*¿Qué medios de comunicación conocen más?  
Todas: “televisión, radio, periódicos, cartas, internet, celular, teléfono. Todas van a cabinas.”  
GF Chimbote (12 – 16 años)*

### **6.3. En Ica**

Hubo una buena intervención de las participantes; habían dos o tres chicas que lideraban el grupo y el resto seguía la corriente, pero de manera participativa. El abuso sexual fue uno de los temas más sensibles de la sesión.

- ¿Como definirían el acoso sexual en el trabajo?*
- *“Cuando estás de empleada en una casa, puede ser que el esposo, cuando estás trabajando está molestandote, te mira de una forma rara.”*
    - *“Está allí, atrás de nosotras.”*
    - *“Cuando tu patrón te dice que estás bonita.”*
    - *“Cuando te mira o te toca indebidamente.”*
- GF Ica (12 – 16 años)*

Asimismo, mostraron interés cuando se habló de las ITS y el sida; algunas narraron experiencias personales en relación a enfermos de sida, lo perciben como una enfermedad irremediable. Al preguntárseles quiénes creen que pueden tener VIH/ sida, señalaron una amplia gama de posibilidades, sin incluir a las jóvenes como ellas.

*“Los mañosos, los homosexuales, los marinos, los militares, los taxistas, los microbuseros, los policías y las prostitutas”  
GF Ica ( 12 – 16)*

Asimismo, mencionan varias modalidades de contagio, incluyendo algunos mitos; las relaciones sexuales inseguras entre ellas, mas no necesariamente la más riesgosa.

*Mencionen todas las formas en que una persona puede contraer VIH/sida*

- *“Relaciones sexuales.”*
  - *“Agujas infectadas.”*
  - *“Transfusiones de sangre.”*
    - *“De madre a hijos.”*
    - *“En el parto, lactancia.”*
    - *“Utensilios personales.”*
    - *“Los cepillos de dientes.”*
  - *“No dormir con la persona enferma.”*
- GF Ica (17 – 24 años)*

En cuanto a sus necesidades comunicacionales, todas oyen radio y ven TV; todas utilizan el Internet.

*¿Cuántas horas le dedicas a la radio y a la TV?*

- “10 horas a la radio.”
  - “Radio todo el día y la TV 3 horas.”
  - “2 a 3 horas y la radio toda la noche y el día.”
  - “La radio 3 horas y la TV por la mañana.”
  - “La radio todo el día y la TV no mucho.”
  - “La radio a la hora que quiera y la TV 3 horas.”
- GF Ica (12 – 16 años)

#### **6.4. En Iquitos**

Se notó fuerte preocupación a correr el riesgo de tener relaciones sexuales, de ser violadas y de quedar embarazadas. Asimismo, declararon edades muy tempranas en el inicio de la actividad sexual.

*¿Cuáles son las primeras preocupaciones que tienen con relación a su desarrollo físico y sexual?*

- “El desarrollo físico y mental, porque a veces que se meten con hombres que no son sus padres, o sea sus padrastros y eso a veces es peor, meterse con un hombre y que no le quiera a mi hijo, que le viola como se ve en las noticias.”
  - “Tengo temor a tener relaciones.”
  - “A tener relaciones y quedar embarazada.”
- GF Iquitos (17 – 24 años)

*¿A qué edad piensan que los chicos y las chicas empiezan a tener relaciones sexuales*

11, 12, 10

GF Iquitos (17 – 24 años)

Se pudo percibir que las trabajadoras del hogar de Iquitos tienen, ligeramente, mayor conciencia de los riesgos y la vulnerabilidad a la enfermedad; ellas manifestaron que las personas más expuestas a contraer VIH/sida son las mujeres jóvenes.

*“Porque tienen más parejas”*

GF Iquitos (17 – 24 años)

También narraron un episodio excéntrico sobre la relación entre el consumo de drogas o alcohol con el sexo.

*“A veces van las policías pero nada hacen, están fumando comienzan a gritar, se alocan, pasan por mi casa. Ví a un chico que estaba pegado a un árbol y le decía “eres mi mujer”*

GF Iquitos (12 – 16 años)

## 6.5. En Pucallpa

En todas las ciudades las participantes tuvieron opiniones bastante conservadoras, pero las participantes de Pucallpa fueron un poco más abiertas y citaron casos de inicio de la vida sexual a edades más tempranas.

*“Yo pienso que desde los once, porque hay niños que no tienen un buen consejo de sus padres y por eso se van por malos caminos, que hasta llegan a esa edad a tener relaciones; hay personas mayores que son sus enamorados y es prácticamente un abuso decirles “ demuéstrame la prueba del amor”; siempre se ve eso ...”*

*GF Pucallpa (17 – 24 años)*

Tienen familiaridad con el condón, incluso las menores

*Si salen de una fiesta y un chico saca un condón ¿cómo reaccionarían ustedes?*

- *“Si es mi amigo, digamos que me venga a invitar a la disco y ya nos vamos y que está con preservativo, de repente quiere sexo conmigo.”*
- *“Mi enamorado me dijo: “vamos a pasear en moto”, pero yo me di cuenta que su amigo le dio algo y se lo metió en su bolsillo. Le dije que me lleve a mi casa, pero resulta que me llevó a un hotel y me dijo vamos al cuarto, porque quiero tener relaciones contigo; yo le dije que no, que todavía no estoy preparada para eso, así que saca tu moto y nos vamos, y se molestó conmigo, y me llevó a mi casa; le pregunté si estaba molesto y le dije que si quería tener relaciones conmigo lo primero era dialogar porque si tú estás de acuerdo y yo no, eso puede ser como una violación.”*

*GF Pucallpa (12 – 16 años)*

Se observó un mayor despliegue de participación e información en relación a las ITS, el sida y la relación entre el consumo de drogas asociado a las relaciones sexuales. Asimismo, tenían un mayor conocimiento de las “peras malogradas”, incluso citaron un lugar público conocido por recibir escolares que faltan injustificadamente al colegio.

*¿Ustedes conocen las peras malogradas?*

*“Yo no entraba al colegio me iba a la casa de mi amiga, paseaba, pero pasado un rato cuando yo no fui al colegio, mi amiga estaba borracha, le estaban violando, le tapó la boca, le llevó detrás de un árbol.”*

*GF Pucallpa (12 – 16 años)*

## 7. PRINCIPALES RESULTADOS POR RANGOS DE EDAD

### 7.1. Trabajadoras del hogar de 12 a 16 años

En regla general, las menores fueron más abiertas, sinceras y espontáneas que las mayores; aunque muchas reconocieron que dejaron de ser niñas al asumir la responsabilidad del trabajo, y lo aceptaban como una situación natural que les tocó vivir. En cuanto a los temas de sexualidad, a pesar que opinaron de que la mayoría de los chicos y chicas empezaban a tener relaciones alrededor de los 13 a 15 años, ninguna reconoció ser activa

sexualmente y se manifestaron contrarias a que los jóvenes se inicien sexualmente en edad temprana.

*¿A qué edad uno debería tener relaciones sexuales?*

*“20, 21.”*

*GF Iquitos (12 – 16 años)*

Muchas reconocieron al fantasma del acoso sexual y la violación como una realidad cercana a la que están expuestas; varias manifestaron haber sido acosadas, aunque otras manifestaron no haber sido víctimas de sus jefes en ese aspecto; hubo casos de acoso e intentos de violación que fueron relatados con amargura e impotencia, y recibidos con muestras de solidaridad por el resto del grupo.

*“A mí me ha pasado.”*

*GF Lima (12 – 16 años)*

*“Una chica si necesita trabajo se queda allí, y cuando vi casos de violaciones y violencia yo quedé traumada, más lo del señor; yo le tenía miedo. Yo he venido de una familia muy violenta, me fui a vivir a la casa de mi hermana y pensé que tendría el cariño de mi hermana y de mi cuñado, pero no fue así porque cuando yo dormía sentí que alguien me tocaba la pierna y me parece que fue mi cuñado; desde allí tengo mucho miedo; mi cuñado cuidaba a sus hijos y yo me quedaba allí ... cuando hablan del tema yo me siento mal. No lo denuncié, mi mamá quiso minimizar el problema, y mi cuñado le iba a prestar un dinero.”*

*GF Ica (12 – 16 años)*

Las participantes fueron enfáticas sobre la forma de defenderse ante un ataque, lo que fue motivo de hilaridad *“le tiro por la cabeza lo que tenga a la mano”* y algunas narraron experiencias vividas en ese sentido.

*“Sí; una vez yo estaba trabajando estaba haciendo el almuerzo y el hijo de la señora me agarró de la cintura; eso no me gustó y le metí una cachetada, de allí no se ha acercado.”*

*GF Iquitos (12 – 16 años)*

A pesar de que la vida, hasta el momento, no les ha deparado un destino muy favorable, la mayor parte de ellas se mostró optimista y abierta al progreso. Off the record se les preguntó que pensaban hacer “cuando sean grandes”, y todas señalaron diferentes oficios y profesiones, lejanas a la actividad doméstica.

*“... yo quiero estudiar hotelería y turismo.”*

*GF Ica (12 – 16 años)*

Sobre las enfermedades de transmisión sexual, la mayoría tenía un relativo conocimiento, y se animaban a opinar sin temor, porque en la introducción del grupo focal se les aclaró que no había respuestas correctas ni incorrectas.

*¿VIH no es igual que el sida?*

*GF Chimbote (12 – 16 años)*

Siempre, y en cada grupo focal, destacaban las más informadas, que creaban corriente de opinión, pues, respondían primero, y el resto hacía suya la misma respuesta *“lo mismo que la compañera”*. En cuanto al sida, saben que es peligroso, pero pudimos percibir que las asusta la posibilidad de salir embarazadas, mucho más que a las participantes mayores. La mayoría manejaba una información primaria sobre las ITS, incluyendo el sida, y su principal fuente de información fueron charlas recibidas en el colegio y campañas comunitarias.

En cuanto a la relación sexo – drogas, todas se mostraron refractarias a esta combinación. Ninguna confesó haber participado en una experiencia malograda, y si bien el término no les resultó muy familiar en un principio, algunas de ellas contaron casos ocurridos a terceras personas. Todas reconocieron que el consumo del alcohol y/o las drogas podría propiciar el acceso a las relaciones sexuales, y que esta praxis resultaba peligrosa porque se exponían a sufrir una violación, tener un embarazo no deseado o adquirir una enfermedad de transmisión sexual.

*“A enfermedades porque se descontrola, no se controla porque todos están alcoholizados y están drogados.”*  
GF Pucallpa (12 – 16 años)

En cuanto a los medios, la diferencia más notoria con las mayores fue su interés y cercanía con el Internet. La mayoría escucha radio y ve TV, pero el medio de comunicación que más las estimula es el informático.

## **7.2. Trabajadoras del hogar de 17 a 24 años**

En general, las participantes mayores se mostraron más reservadas que las jóvenes, especialmente en los temas sensibles, como la sexualidad y el acoso sexual, de los cuales, probablemente, temían ser juzgadas por sus respuestas. Varias experiencias narradas ocurrieron a terceras personas o se colocaban en situaciones hipotéticas.

*“Bueno, como dice la amiga, iría donde la señora y le diría todas las cosas que están pasando que a mi no me gustan, yo hablaría con su esposa y le diría que me está molestando, y si la esposa no me cree o él no me respeta, bueno podría acudir a la violencia, si yo estoy en la cocina, puedo utilizar la sartén, claro, con eso le daría. Claro, déjame tranquila. Sartenazo manda... (risas). Pero el hecho es que yo me defiendo. Como sea nos defendemos.”*  
GF Chimbote (17 – 24 años)

Tuvieron una mayor noción y un mayor manejo en los discursos sobre las relaciones íntimas de pareja, a diferencia de sus pares menores. Manifestaron un mejor conocimiento del preservativo, su función y utilización, pero cuestionaron el hecho de restar espontaneidad y placer a la relación.

*“No usan porque piensan que es menos placentero.”*  
GF Chimbote (17 – 24 años)

Cuando se abordó el tema del acoso sexual en el trabajo, salvo excepciones, fueron abiertas al diálogo y al intercambio; reaccionan indignadas ante el

abuso, y denunciarían el acoso, pero con desconfianza hacia las instituciones tutelares.

*“La amenaza con despedirla porque no se deja o con no pagarle su sueldo, abusa porque la mujer tiene la necesidad.”*  
GF Lima (17 – 24 años)

Al igual que con el preservativo, se pudo apreciar un mayor conocimiento de las ITS y del sida, aprendido en la mayoría de casos también en el colegio o en campañas comunitarias, sin definir con certeza cuáles.

*¿Han escuchado hablar de las enfermedades que se adquieren por tener relaciones sexuales?*  
*“Sida, gonorrea, sífilis.”*  
GF Iquitos (17 – 24 años)

Las reacciones sobre los riesgos de tener relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas o el alcohol fueron similares a las de sus compañeras más jóvenes; salvo excepciones, no tenían gran conocimiento de las peras malogradas.

*¿Qué piensan de tener relaciones sexuales cuando se está bajo los efectos del alcohol o una droga? ¿A que se exponen?*

- *“Sales embarazada.”*
- *“Tener enfermedades.”*
  - *“Violación.”*
  - *“Maltrato físico.”*

GF Ica (17 – 24 años)

En cuanto a los medios de su preferencia, se inclinaron mayormente por la radio y la televisión; muy pocas mencionaron el internet.

## **8. CONCLUSIONES**

### **8.1. Acerca del componente Sexualidad**

- Las principales preocupaciones de las trabajadoras del hogar respecto al tema de la sexualidad giran en torno a las consecuencias del ejercicio de la actividad sexual, pues ellas se asumen como personas responsables desde muy jóvenes. Les preocupa el costo económico y familiar que puede acarrear un embarazo no deseado o una enfermedad de transmisión sexual.
- En cuanto al inicio de la actividad sexual, si bien reconocen que tanto hombres como mujeres empiezan desde muy jóvenes, creen que ésta debe postergarse hasta que los jóvenes adquieran la madurez suficiente para afrontar sus consecuencias, principalmente, el arribo de los hijos, con todas sus implicancias, así como la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

- Las trabajadoras del hogar reconocen el condón, en primer lugar como un método de prevenir el embarazo, y en segundo lugar, las ITS, pero desconfían del 100% de su efectividad y de la calidad del producto.
- En el caso de las parejas estables, las trabajadoras del hogar consideraron que es el hombre el que debe proporcionarlo, caso contrario, la mujer debe exigirlo, es decir, delegan la iniciativa a los varones. En el caso de parejas que recién se conocen, la exhibición del condón está asociada con la promiscuidad.

## **8.2. Acerca del componente Acoso sexual y violación**

- El acoso sexual en el trabajo afecta mayormente a aquellas trabajadoras del hogar que se encuentran más desprotegidas, es decir, las que están alejadas de su familia o no la tienen, las que tienen mayor apremio económico y las que provienen de zonas rurales alejadas de la ciudad. Ninguna lo relacionó con el nivel educativo nulo o bajo de las víctimas.
- Varias trabajadoras del hogar encuestadas sufrieron acoso sexual en el trabajo y algunas fueron violadas, pero no en el contexto laboral. El acoso y la relación sexual forzada no los asumen como hechos normales en su vida, por su condición de trabajadoras del hogar; para ellas son hechos pasibles de denuncia, pero se sienten indefensas y sienten que los mecanismos de protección que brinda la policía y el poder judicial no son asequibles para ellas, ni suficientes.
- Varias de las participantes conocen, tiene parientes o son vecinas de violadores, y si bien les parece “que está mal” y que deben ser puestos a disposición de las autoridades, el temor a las represalias y la poca o nula protección que debería brindar el Estado, las paraliza y les impide denunciarlos.

## **8.3. Acerca del ITS/VIH/SIDA**

- Las participantes dieron muestras de conocer –con algún nivel de confusión- los nombres de enfermedades venéreas y los síntomas, pero sin asociar con claridad enfermedad – síntoma. También nombraron a algunas enfermedades que no son ITS como si lo fueran, por ejemplo, el cáncer de mama o el cáncer en general.
- Todas han oído o están informadas sobre el sida y sus formas de contagio, que, según lo manifestado, van desde las relaciones sexuales sin protección, el uso de jeringas infectadas en los hospitales, utilización de máquinas de afeitar o enseres utilizados por personas enfermas.
- Las repuestas sobre el grupo humano que corrían mayor riesgo de adquirir la enfermedad fueron variadas (mujeres, hombres, jóvenes, homosexuales, prostitutas, etc.); incluso ellas mismas se sienten expuestas por su condición de mujeres jóvenes que pueden ser infectadas por sus parejas.

- Las personas infectadas con el virus de sida que son familiares o conocidos de las participantes recibieron tratamiento médico en casa o en el hospital, y casi todos han fallecido, infectando a personas cercanas (esposa e hijos). Las participantes saben que los tratamientos son brindados por personal de salud en hospitales, postas, clínicas y médicos especialistas.
- Existe un relativo conocimiento sobre la prueba para descartar la enfermedad, manifestando que es a través de un análisis de sangre, algunas mencionaron la prueba de Elisa.
- Si bien reconocen al sida como una enfermedad mortal, el temor al embarazo no deseado es más fuerte.

#### **8.4. Acerca del componente Conductas sexuales de riesgo y drogas**

- Existe una fuerte percepción de riesgo entre el consumo del alcohol y/o las drogas con la actividad sexual; la preocupación de las trabajadoras del hogar en este sentido se dirige sobre todo a no ser violadas ni a quedar embarazadas, más que resultar infectadas.
- Las participantes se sienten más cercanas al peligro del abuso del alcohol por parte de sus parejas o de ellas mismas, que al consumo de drogas, y en el caso de estas últimas, el temor se relaciona con las pastillas que pudieran ser suministradas subrepticamente para llevarlas a un estado de inconsciencia, que las haga vulnerables al abuso sexual.
- Las peras malogradas no forman parte de su entorno inmediato. Las conocen pero no las preocupa ni se sienten expuestas a ese peligro.

#### **8.5. Acerca del componente Necesidades comunicacionales**

- El medio de comunicación de mayor afinidad a las trabajadoras del hogar es en primer lugar la radio y en segundo lugar la televisión. Si bien les gusta ver TV, la posibilidad de acceso a ella es menor, a diferencia de la radio, que no desvía la atención a sus quehaceres para poder disfrutarla. La prensa escrita se ubica en cuarto lugar, luego del internet.
- Los programas televisivos favoritos de las trabajadoras del hogar, y por consiguiente, los que más influyen en ellas son las telenovelas, los programas que recrean situaciones melodramáticas de corte femenino, los programas juveniles, programas para niños y las noticias. En la radio escuchan programas musicales de salsa, boleros, música romántica entre otros.
- Las emisoras radiales más citadas fueron RPP, Ritmo Romántica, Milenium y Studio 92, además de las emisoras locales. Asimismo, los programas televisivos más mencionados fueron las diferentes telenovelas (recurrentemente las de América Televisión), “Lo que llamamos las mujeres” y “Casos de la vida real”.

- La televisión la ven en principalmente en la mañana temprano y en las noches; la radio la escuchan todo el día. Como mencionáramos precedentemente, las más jóvenes han señalado repetidamente el internet como medio de comunicación al que recurren, y dedican al menos una hora diaria para ir a las cabinas, básicamente a “chatear” y a entretenerse, y en segundo orden, a servirse de este recurso para sus estudios.
- No prestan mayor atención a los programas de salud.
- Consideran válidos los espacios de interacción comunitaria para informarse sobre las ITS, como los centros de salud, el colegio, así como las campañas en plazas y calles. Asimismo, saben que pueden acudir al centro de salud más cercano para recibir tratamiento, en caso de contraer ITS/VIH/SIDA.

## **9. RECOMENDACIONES**

En función a los resultados encontrados en el presente estudio diagnóstico, podemos expresar las siguientes ideas para la campaña mediática y comunitaria para la disminución de la violencia sexual, y la prevención de las ITS y el VIH/SIDA:

### ***En relación a la sexualidad y a la prevención de la violencia sexual***

- Reforzar la aceptación de la identidad y opción sexual de cada individuo y asociarlo a la actividad sexual responsable y madura.
- Incidir en el rechazo a cualquier forma de acto sexual no consentido o inducido indebidamente. En este sentido, la campaña deberá abordar el tema de la violencia física y sexual que atenta gravemente contra la salud y constituye un atropello a los derechos humanos de las mujeres.
- Promover el mejoramiento del trato de las trabajadoras del hogar y evitar toda forma de abuso y violencia sexual contra ellas.
- Difundir los diferentes mecanismos de denuncia, en los casos de acoso sexual en el trabajo y/o violación.

### ***En relación a la prevención de las ITS/VIH/SIDA***

- Reforzar la toma de conciencia del riesgo de contagio de adquirir una ITS o el sida, si no se toman las precauciones en cada caso.
- Reforzar el concepto “preservativo” como un elemento efectivo para prevenir el embarazo, las ITS y el VIH/SIDA.
- Orientar la percepción y las actitudes de manera positiva hacia el condón. Romper el mito condón – promiscuidad - infidelidad.
- Promover la iniciativa femenina a portar, adquirir, o en todo caso, a reclamar el uso de preservativos antes de cualquier relación sexual, así se trate de la pareja estable u ocasional.
- Minimizar las percepciones negativas del condón relacionadas con la disminución del placer.

### ***En relación a las necesidades comunicacionales***

- Difundir principalmente los mensajes a través de la radio y la televisión, por ser los medios de comunicación masivos más consumidos.
- Difundir los mensajes prioritariamente en las mañanas y en las noches, de preferencia a través de las emisoras y canales de TV mencionados reiteradamente por las trabajadoras del hogar.
- Aprovechar los espacios comunitarios de interacción, como son el colegio, la plaza y las calles, así como los centros de salud, postas y hospitales, para transmitir los mensajes comunicacionales.
- Si bien el internet es utilizado principalmente para revisar correos electrónicos y/o “chatear”, lo consideramos un mecanismo válido para transmitir los mensajes preventivos.

## **INDICE DE CUADROS**

Cuadro N° 1: Grupos focales realizados en cada ciudad

Cuadro N° 2: Número de participantes por edades

Cuadro N° 3: Número de participantes por ciudad

Cuadro N° 4: Matriz de componentes, variables e indicadores

## **BIBLIOGRAFIA**

- 1) INEI. Encuesta Nacional de Hogares, Perú, 2005.
- 2) Boyer CB, Barrett DC, Peterman TA, Bolan G. Sexually transmitted disease (STD) and HIV risk in heterosexual adults attending a public STD clinic: evaluation of a randomized controlled behavioral risk-reduction intervention trial. AIDS 1997.
- 3) World Health Organization. UNAIDS. AIDS epidemic update - December 2001.
- 4) Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. Manual de controle de doenças sexualmente transmissíveis. Brasília (DF), 1997.
- 5) Código de los Niño y los Adolescentes, Título IV Régimen para el Trabajador Adolescente.
- 6) Ley N° 27942 de Prevención y sanción del hostigamiento sexual
- 7) Ley N° 27896 Ley de los Trabajadores del Hogar
- 8) Reglamento de la Ley N° 27896 (DS 015-2003-TR) Régimen Laboral de las Trabajadoras del Hogar
- 9) Vega L., Estudio sobre políticas sociales y oferta institucional frente al trabajo infantil (IPEC – OIT) 2001
- 10) Escalante C., Estudio sobre el aspecto cultural en el trabajo infantil en el Perú (IPEC – OIT) 2001
- 11) Ministerio de Salud. Información estadística del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión sexual y SIDA (PROCETSS). Octubre y noviembre de 1998.
- 12) Ministerio de Salud. Guía Nacional de Manejo de Casos de ETS del PROCETSS. 1998.
- 13) ONUSIDA-OMS Reporte del Grupo de Trabajo sobre la vigilancia mundial del VIH/SIDA a diciembre de 1997.
- 14) Bisso A, Aland. Epidemiología del sida en el Perú. Dermatol. Perú 1998; 8 (sup.1): 50-4

- 15)MIMDES. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Hostigamiento Sexual. Marco Nacional e Internacional. Lima, Perú, 2003.
- 16)Cohen, K. La salud. Derecho violado. Estudio cualitativo sobre la salud laboral, mental y reproductiva de las trabajadoras del hogar. Asociación Grupo de Trabajo Redes. Lima, Perú. 2004.
- 17)Ojeda, T. Prisiones domésticas, ciudadanía restringidas: Violencia sexual a trabajadores del hogar en Lima. Universidad Cayetano Heredia, Lima, Perú, 2006.