



ESTUDIO DE DIAGNOSTICO DE OPINIONES, PERCEPCIONES, ACTITUDES, CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS DE TRABAJADORES SEXUALES DE 12 A 24 AÑOS

INFORME FINAL

Investigador Principal:

Luis S. Espinoza Paul

Asistente:

Jelyna I. Pulido Valderrama

Lima, Julio del 2007

Agradecimiento a las siguientes personas por su colaboración:

- **Castillo Moscoso, Rosario**
- **Vértiz Lazo, Rosa Georgina**
- **Villafana Pino., Ariela**

CONTENIDOS

1. Introducción
2. Contexto sobre los trabajadores/as sexuales y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA
 - 2.1. Antecedentes
 - 2.2. Definición de trabajo sexual
 - 2.3. Causas del trabajo sexual
 - 2.4. Tipos de prostitución
 - 2.5. Jóvenes en el centro de la pandemia del VIH
 - 2.6. Niñas niños y adolescentes en el Perú
 - 2.7. Formas de reclutamiento
3. Sistema legal y contexto político de la explotación sexual comercial de niños/ niñas y adolescentes
 - 3.1. Sistema legal: explotación sexual comercial infantil
4. Objetivos del estudio
5. Metodología
 - 5.1. Tipo de estudio
 - 5.2. Población de estudio
 - 5.3. Procedimiento
 - 5.3.1 de la convocatoria
 - 5.3.2. De los instrumentos
 - 5.3.2.1. Guía de entrevista en profundidad
 - 5.3.2.2. Formularios
 - 5.3.3. De los ambientes
 - 5.3.4. De la grabación en audio
 - 5.3.5. Del personal
 - 5.3.6. Procesamiento y análisis de los datos cualitativos
 - 5.3.7. Dificultades del estudio
 - 5.3.8. Variables de estudio
6. Resultados
 - 6.1. Información cualitativa
 - 6.1.1. Conocimiento e información sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
 - 6.1.2. Conocimiento e información sobre VIH/SIDA
 - 6.1.3. Comportamiento sexual y conductas de riesgo
 - 6.1.4. Necesidades comunicacionales
 - 6.2. Información cuantitativa
7. A modo de conclusión
8. Referencias bibliográficas
9. Anexos

1. INTRODUCCION

La prostitución, al igual que muchos fenómenos sociales, ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad. Denominada despectivamente “la profesión más antigua del mundo”; ha existido y se ha desarrollado paralelamente a todos los sistemas culturales, políticos, religiosos y sociales, como también en todos los niveles económicos y etapas de desarrollo.

Paralelamente, a pesar de ser una realidad tan visible a las sociedades, no la reconocen como propia de su entorno, ni adoptan medidas que limiten la acción negativa que ésta tiene sobre individuos y colectividades que necesitan de su ejercicio para poder sobrevivir. Por el contrario, tratan de minimizar su influencia con una actitud errada de indiferencia, discriminación y aislamiento de estas personas; actitud que a la postre, se traduce en una tolerancia relativa de su existencia lo cual promueve su proliferación.

Ante tanta pasividad de los países para enfrentar este problema, se ha presentado un paulatino proceso de agudización del mismo, que se refleja en una problemática adjunta que tiene que ver con el crecimiento de las infecciones de transmisión sexual (VIH-SIDA) , la práctica del aborto, la drogadicción, corrupción de menores, entre otros.

En Perú, la práctica de la prostitución se rige básicamente por el nivel socioeconómico de las colectividades o personas que trabajan en este oficio; los proveedores de jóvenes en clubes locales y los trabajadores independientes que laboran de una manera informal y clandestina en las calles de las ciudades.

La prostitución es una práctica que se debe entender, lejos de prejuicios moralistas, como una consecuencia de las precarias condiciones que existen en nuestra sociedad para el desarrollo digno de una gran parte de la población que se ve obligada a desenvolverse dentro de un sistema con fuertes desigualdades sociales y económicas. De tal manera es ligero y complicado definir la prostitución como un acto libre, espontáneo y voluntario de la persona, la cual se ve prácticamente obligada a vender su cuerpo a cambio de una retribución monetaria ante la realidad de su difícil condición económica.

En el caso de los menores, el hecho de la venta de sus cuerpos es aún más aberrante, ya que generalmente son otras personas, a veces sus propios familiares, quienes los inician, utilizan y se usufructúan del negocio. Estos niños no son conscientes, en la mayoría de los casos, de lo que sucede con ellos y terminan creciendo y desarrollándose dentro de esta cultura, la cual en un futuro, heredarán y continuarán, mas que como una práctica pasajera, como una labor de la cual han sobrevivido ellos y sus familias.

En este trabajo, buscamos obtener una visión objetiva y clara de los conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadoras/es sexuales sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH - SIDA, debido a que el contexto dentro del cual se encuentra inmersa dicha población incrementa el riesgo de contraer las diferentes infecciones de transmisión sexual, es por eso que es importante el promover la promoción y difusión de un comportamiento sexual seguro.

2. CONTEXTO SOBRE LOS TRABAJADORES/AS SEXUALES Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA

2.1. Antecedentes

La Asociación Civil IMPACTA Salud y Educación, el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO) y otras organizaciones de reconocido prestigio, forman parte de un consorcio que viene ejecutando el proyecto “Prevenir la Transmisión de VIH y SIDA mediante la disminución de las ITS”, que es financiado por el Fondo Mundial, a través de CARE Perú

Una de las tareas del proyecto es realizar una campaña comunicacional para la prevención de ITS/VIH/SIDA y promoción de conductas saludables con un enfoque de desarrollo ciudadano, dirigida a mujeres y varones de poblaciones vulnerables, en este caso, trabajadores sexuales de 12 a 24 años.

Para el desarrollo de la campaña de comunicaciones se requiere la realización de un estudio de diagnóstico en las 5 ciudades de influencia del proyecto, que son Lima, Iquitos, Pucallpa, Chimbote e Ica, para lo cual se realizó un estudio cualitativo mediante la técnica de entrevistas en profundidad dentro del proyecto del Objetivo 1: “Prevenir la transmisión del VIH/SIDA mediante la disminución de infecciones de transmisión sexual”

2.2. Definición de trabajo sexual

El desarrollo de políticas y programas es más eficaz con un lenguaje que no sea estigmatizante y que reconozca que muchos de los que están implicados en el trabajo sexual lo consideran su fuente de ingresos.

Sin embargo, es preciso destacar que ningún término abarca adecuadamente toda la variedad de transacciones que tienen lugar en el mundo relacionadas con el trabajo sexual. Téngase en cuenta, sin embargo, que la mayoría de los profesionales del sexo no se definen a sí mismos como tales y consideran el trabajo como una actividad temporal. En el presente documento, los profesionales del sexo se definen como “mujeres, varones y transexuales adultos y jóvenes que reciben dinero o bienes a cambio de sus servicios

sexuales, ya sea de forma regular u ocasional, y que pueden definir o no conscientemente estas actividades como generadoras de ingresos”.

El término profesional del sexo ha ganado popularidad por encima del de prostituta porque las personas implicadas consideran que es menos estigmatizante y creen que la referencia al trabajo describe mejor su experiencia. (*)

2.3. Causas del trabajo sexual

Dentro de la multiplicidad de causas de la explotación sexual son factores relevantes la falta de oportunidades, la discriminación contra grupos minoritarios, actitudes socioculturales que desvalorizan a las niñas, adolescentes y jóvenes, el deterioro de estructuras familiares de contención, y la existencia de explotadores sexuales” (Claramaunt en Mejía 2004.) Así por ejemplo, en un estudio realizado en Lima en el 2004, en el que se entrevistó a 45 adolescentes, éstas (os) dijeron haber ingresado a la prostitución porque asumieron la responsabilidad económica de su casa, ante un padre drogadicto, una madre sumisa que no trabaja, o el abandono total de los hermanos menores por parte de los padres. Por otro lado, la razón principal de las adolescentes madres es la necesidad inmediata de alimentación para ellas y sus hijos; al no tener el apoyo de la pareja o de la familia (Acción Por los Niños 2004)

Sin embargo, no todas las adolescentes víctimas de explotación sexual comercial provienen de sectores de pobreza o extrema pobreza. Existe la modalidad “volante” porque se trata de adolescentes que se desplazan de una provincia a otra, o de un departamento a otro; aprovechando los fines de semana o las fechas festivas para ir al encuentro de turistas o de personas del lugar que buscan diversión con jovencitas (Alvarado y Soria 2002). Aparentemente en estos casos no se trataría de móviles económicos, sino de expectativas por mantener un nivel de consumo para fines personales (ropa, maquillaje, viajes) lo cual, afirma el autor, está relacionado con la influencia de los mensajes propios de una sociedad consumista

2.4. Tipos de Prostitución

Según estudios realizados por la ONG Radda Barner y el Congreso de la República Peruana¹, actualmente se pueden clasificar hasta 4 tipos de prostitución que se dan en nuestro país:

Prostitución clase A-1

“la mas clandestina manejada por “empresas” destinadas a satisfacer los gustos más exigentes de altos ejecutivos, congresistas, altos oficiales,

(*)Adolescentes y Jóvenes: la OMS VIH, Adolescentes y Jóvenes: la OMS interviene *Noviembre 2005*
1 Informe “Campaña contra la prostitución Infantil” elaborado por Save The Children, en Abril del 2000

empresarios, diplomáticos, dentro de la más absoluta reserva de confidencialidad.

El ingreso de los menores es a través de una estricta selección que implica pasar por algunas pruebas que evidencien que la “chica” no conllevar a ningún problema.

Prostitución clase A-2

Es la prostitución manejada por empresas que publican sus servicios relax, sauna, masajes, clubes, “only for men” y otros en diarios informativos y deportivos de circulación nacional. Los clientes son ejecutivos, empleados, empresarios, turistas y todo de aquel que disponga de una tarjeta de crédito sin restricciones.

Prostitución clase B

Es la prostitución que permeabilidad oficinas públicas y privadas, supermercados, centros de estudio, academias, casinos, hoteles, algunos locales de sauna y masajes, etc.

Prostitución clase C

Reúne a la prostitución existente en la calle, en los prostíbulos clandestinos, en las discotecas, bares, pubs, casa de cita, hospedajes, de los distritos de Lima y de las provincias.

En esta clase de prostitución no hay criterio selectivo que valga. Se atiende a todo tipo de clientes, desde adultos adinerados hasta delincuentes, alcohólicos y drogadictos.

Lo único cierto es que el negocio de la prostitución mueve cifras millonarias y funciona tanto desde lugares exclusivos con gente de alto poder adquisitivo y turistas extranjeros como desde los burdeles o avenidas donde adultos demandan sexo a niños y adolescentes de hasta 12 años, varones o mujeres, a cambio de "monedas" o un plato de comida. No se trata sólo de chicas de clases sociales bajas, hay de todos los sectores y tienen en común una debilidad anímica a partir de problemas familiares.

Mercado sexual

En uno u otro tipo de prostitución las medidas de protección y cuidado de salud frente al contagio de enfermedades venéreas y el SIDA son relativizadas en función de las exigencias del cliente "y es que las condiciones del mercado han variado de tal forma,

² Campaña contra la Prostitución Infantil ¡La vida y la dignidad ni tienen precio ni se alquilan! , Informe elaborado por Save the Children - Suecia (Sede en Perú) – Acción por los Niños
Abril 2000

(*)Adolescentes y Jóvenes: la OMS VIH, Adolescentes y Jóvenes: la OMS interviene *Noviembre 2005*

que ahora ya no es posible poner condiciones. Estas en todo caso, las "impone el cliente", y si no se "atraca" se busca otra u otro.²

2.5. Jóvenes en el centro de la pandemia del VIH

En términos de transmisión, impacto, vulnerabilidad y potencial de cambio. Son un grupo clave donde *está* el virus y hacia donde también se *dirige*. A pesar del consenso sobre lo que se debe hacer para combatir la propagación del VIH en este grupo, se estima que, cada año, dos millones de jóvenes se infectan con VIH; dos tercios de ellos son mujeres. Un alto porcentaje de la población que pertenece a grupos de vulnerabilidad son jóvenes, como los usuarios de drogas intravenosas y los (las) trabajadores(as) sexuales. Conforman, asimismo, una alta proporción de padres de los 2.000 niños que contraen el virus diariamente por transmisión vertical y, por último, un gran porcentaje de huérfanos por el SIDA son adolescentes(*).

2.6. Niñas, niños y adolescentes en el Perú

Hablar de explotación sexual comercial es referirse a una situación que se adueña de manera violenta de la vida de las niñas, niños y adolescentes, alterando su normal desarrollo a partir del uso de su cuerpo y del abuso de su situación de indefensión. Lejos de ser una opción de vida, es un callejón sin salida al que muchas niñas y niños son vinculados por proxenetas, clientes-explotadores, que se aprovechan de su vulnerabilidad, causada por una infancia traumática caracterizada por la violencia en sus familias, el abuso sexual y la insatisfacción de sus necesidades más básicas.

La explotación sexual comercial de niñas niños y adolescentes es un problema que afecta a un número creciente de niñas niños y adolescentes ¹; se encuentra en mayor o menor medida extendido en casi todos los países tanto desarrollados como del tercer mundo, aunque es en estos últimos donde el problema social se manifiesta de manera más acentuada.

Se la considera como explotación sexual porque implica actividades sexuales, bien con contacto físico o sin contacto físico como por ejemplo: producción de material pornográfico con el niño o niña, material pornográfico que es mostrado al o a la menor, exhibición con fines sexuales, masturbación en presencia de un niño o niña, etc.²

En torno a este último se teje una red de agentes cómplices que lucran con la explotación de niñas, niños y adolescentes

Es preciso diferenciar la explotación sexual comercial de la prostitución porque que este último concepto no revela “el comportamiento abusivo y utilitario” que el explotador hace del niño o adolescente, pudiéndose caer en el error de atribuir al niño una capacidad de decisión que no posee debido a que su corta edad lo imposibilita legalmente para tener voluntad absoluta; y además, por su incompleto desarrollo emocional.

La Convención sobre los derechos del niño³ entiende por niño a todo ser humano menor de 18 años de edad. Sin embargo, en el presente producto se ha optado por resaltar al grupo etéreo de adolescentes

La explotación sexual comercial es considerada por la OIT como una de las peores formas de trabajo infantil que responde a múltiples causas y su dinámica trasciende el ámbito de un contexto social particular, de una clase socioeconómica determinada o de un grupo social específico. No es un fenómeno nuevo ni local, ni exclusivo de uno u otro país.

El 90% de las adolescentes de este grupo tiene o ha tenido una infección de transmisión sexual. Las más frecuentes son: La gonorrea y clamidea, Cervicitis, Sífilis, Vaginosis bacteriana, Candidiasis, condilomas (verrugas), herpes y moluscos contagiosos. Se ha incrementado los casos de SIDA⁴.

2.7. Formas de Reclutamiento

Los procesos mediante los cuales los niños y adolescentes son reclutados para este tipo de actividades son complejos y varían no sólo entre países sino también entre ciudades, aunque casi siempre involucran a adultos que obtienen ventajas económicas. Algunas de las formas de reclutamiento, incluyen: el rapto; la presión de los padres; el arreglo entre padres y traficantes que pueden pertenecer a redes del crimen organizado y la seducción o el matrimonio previos a la explotación de las víctimas (EDIAC, 1996; Azaola 1998)

En las redes de la explotación sexual comercial, se identifican diferentes tipos de agentes infractores que conectan a las víctimas niñas, niños y adolescentes con los clientes. Se han podido establecer los siguientes tipos de intermediación:

- Explotación directa de parte de familiares. Se trata de padres, madres, tíos, padrinos u apoderados que explotan a las niñas, niños y adolescentes.
- Explotación de terceras personas que convocan a las niñas, niños y adolescentes para su explotación.

³ Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño, resolución 44/25, aprobado en la Asamblea General de la ONU, 20/11/1989

⁴ Informe “La Prostitución Infantil en Lima”, realizado por la ONG Acción Por Los Niños

- Intermediación no explotadora. Se trata de amigos (as) o terceros que conocen el mercado sexual y que sin recibir nada a cambio conectan a las niñas, niños y adolescentes con los circuitos de explotación.
- Explotación de un proxeneta. Se trata de una persona que aprovechando su relación afectiva con el (la) niñas, niños y adolescentes vive del dinero que éste le consigue.
- Reclutamiento. Se trata de terceros amigos y amigas que reciben un beneficio económico a cambio de buscar, reunir y ayudar a incorporar a las niñas, niños y adolescentes dentro de una organización de explotación.
- Reclutamiento a cargo de profesionales. Se trata de organizaciones que se sirven de adultos encargados de captar a las niñas, niños y adolescentes. Utilizan diversas estrategias de captación, La más conocida a través de avisos de empleo que solicitan personal para diferentes puestos que sirven para encubrir la red de explotación.

Generalmente, se identifica a la explotación sexual comercial con la existencia de niñas, niños y adolescentes que son explotados pero, rara vez, se señala que existen clientes que los demandan y que éstos son los que los que generan la oferta. Estudios sobre el tema señalan que los clientes en su mayoría son varones entre los 18 a 60 años, provenientes de todo tipo de segmento social y profesional (Villavicencio 2004.)

3. SISTEMA LEGAL Y CONTEXTO POLITICO DE LA EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

La Prostitución infantil o Comercio sexual Comercial Infantil en el Perú se ha incrementado considerablemente en los últimos años debido a la grave crisis que está atravesando nuestro país, producto de la corrupción vivida y de las irregularidades en la política económica y social, que ha incrementado la pobreza, no solo económica de las personas, sino también ética y moral ; este fenómeno social afecta directamente a los niños, niñas y adolescentes de las diferente regiones del país; tanto en lima como en provincia que se ven obligados a realizar diferentes “trabajos”(venta ambulatoria, trabajos mineros, prostitución, etc.), que atentan contra su desarrollo y su salud.

Frente a esta problemática el Estado es el ente que debería velar por la protección del niño niña y adolescentes sin embargo presentan actitudes similares que podemos verificar en la sociedad, que prefiere ignorar o negar que la prostitución sea un problema social, y cuando se acepta que éste existe, se le minimiza.

Lo cual ocurre, fundamentalmente por dos razones: porque se prefiere ocultar o ignorar el tema, para dar la impresión que no existe el problema, y evitar de este modo la responsabilidad política; pero cuando se toma nota de él, por los reclamos y llamadas de atención de la sociedad y de las instituciones, o porque el fenómeno rebasa el mínimo control social, se carece de la suficiente voluntad política, fuerza y medios para llevar adelante medidas, suponiendo que se trata de un mal menor y que existen otros problemas que afectan a una mayor masa de población y de paso le reditúan mayores beneficios políticos al gobierno.

El Estado ante la problemática de la prostitución infantil debe tomar una mayor preocupación en el tema, y tener más voluntad política para hacerle frente al fenómeno, haciendo uso de los recursos políticos, humanos y materiales suficientes, ya que cuenta con la facilidad para poder hacer uso de ellos. Mas aun si nuestro país cuenta con una legislación clara y contundente pues la Constitución, la Convención sobre los derechos del Niño, el Código de los Niños y Adolescentes, el Código Penal, y otras normas de inferior rango, contienen la normatividad para hacer frente al problema, de lo que se trata es de cumplirla y hacerla cumplir.

3.1. Sistema legal: Explotación sexual comercial infantil

En el plano Internacional se cuenta con un instrumento normativo que protege el bienestar de los niños, niñas y adolescentes como es:

- La Convención internacional sobre los derechos del niño y el adolescente⁵ que en su artículo 34° señala el compromiso de los Estados de proteger al niño y adolescente contra todas las formas de explotación y abuso sexual y Considera como formas de explotación a: La incitación o la coacción para que un niño y adolescente se dedique a cualquier actividad sexual ilegal.
- La explotación del niño y adolescente en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales.
- La explotación del niño y adolescente en espectáculos o materiales pornográficos.

En tanto que en el plano nacional existen diferentes instrumentos normativos que permiten velar por el interés superior del niño, niña y adolescente:

- **Constitución Política del Perú**, Artículo 1.- La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado

⁵ Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño, resolución 44/25, aprobado en la Asamblea General de la ONU, 20/11/1989, Entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49 y ratificado por el Perú el 01 de noviembre del 2000

Artículo 2.- Toda persona tiene derecho: 1) A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece. 7) Al honor y a la buena reputación, a la intimidad personal y familiar así como la voz y a la imagen propia. Toda persona afectada por afirmaciones inexactas o agravadas en cualquier medio de comunicación social tiene derecho a que se rectifique en forma gratuita, inmediata y proporcional, sin perjuicio de las responsabilidades de la ley.

Artículo 4.- La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. También protegen a la familia y promueven el matrimonio. Reconocen a estos últimos como institutos naturales y fundamentales de la sociedad. La forma del matrimonio y las causas de separación y de disolución son reguladas por la ley.

- **Nuevo Código de los Niños y adolescentes** ⁶(DL 27337) en su artículo 4° señala que el niño y el adolescente tienen derecho a que se respete su integridad moral. Psíquica y física, y a su libre desarrollo y bienestar. No podrán ser sometidos a tortura, ni a trato cruel o degradante. Se consideran formas extremas que afectan su integridad personal, el trabajo forzado y la explotación económica, así como el reclutamiento forzado, la prostitución, la trata, la venta y el tráfico de niños y adolescentes.
- **El Plan Nacional de Acción por la Infancia** en el objetivo estratégico Nro. 4 plantea, instituir un sistema de garantías para la protección de los Derechos del Niño, Niña y el Adolescente.
- **Código Penal.-** es el instrumento legal que aborda el problema de abuso y explotación sexual como delito. específicamente en la ley 28251, promulgada el 7 de Junio del año 2004, dentro del cual se establece una serie de modificaciones al Código Penal vigente sobre los delitos referidos al abuso y explotación sexual comercial infantil.
- **La Ley orgánica de municipalidades** (DL 27972) en su artículo 73°, sobre la competencia de los gobiernos locales, señala: "Difundir y promover y proteger los Derechos del Niño, del Adolescente (...) propiciando espacios para su participación a nivel de instancias municipales."

La pobreza y des-estructura familiar, a un problema de valores, problemas individuales que aluden a su salud mental y falta de estabilidad emocional.

⁶ El Código Nacional de los Derechos del Niño y el Adolescente en el Título Preliminar, artículo N° 1 Considera al niño desde los (0 – 12 años) y Adolescentes (12-18 años)

Todo esto se está viendo respaldado por un marco jurídico donde los niños o las niñas no han tenido toda la protección que les corresponde como sujetos de derechos. Las adolescentes, sobre todo las comprendidas entre 14 y 17 años, han estado sujetas a cuestionamientos de su conducta y actividad sexual, que las sancionan y estigmatizan, dejándolas además sin protección. Tampoco contaban con normas que le protegieran, lo cual recién se ha logrado a mediados del año 2004 con la ley 28.251, que sanciona a quienes recurran a estas adolescentes para tener sexo remunerado.

Esto ha logrado, por lo menos en el contenido de las leyes, que se visibilice al cliente como un actor importante, que causa la demanda para que se dé esta oferta.

Sin embargo a pesar de contar con todas las normas legales necesarias para proteger el bienestar de a los niño/as y adolescentes del país, la labor que realiza el (estado, poder judicial e instituciones) frente a la problemática de explotación sexual infantil es ínfima o nula, ya que no se realiza un trabajo de prevención.

4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General:

Conocer las opiniones, percepciones, actitudes, comportamientos y conocimientos general sobre el VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en trabajadores sexuales de ambos sexos de las ciudades de Lima, Ica, Chiclayo, Tarma, Huancayo, Pucallpa y Iquitos para orientar la campaña comunicacional para la prevención del ITS/VIH/SIDA y promoción de conductas saludables.

Objetivos Específicos:

- Explorar el nivel de conocimiento, percepción y actitudes de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en trabajadores sexuales de ambos sexos de las ciudades de Lima, Ica, Chiclayo, Tarma, Huancayo, Pucallpa y Iquitos.
- Indagar el nivel de conocimiento, percepción y actitudes de las Infecciones de VIH/SIDA en trabajadores sexuales de ambos sexos de de las ciudades de Lima, Ica, Chiclayo, Tarma, Huancayo, Pucallpa y Iquitos.
- Identificar los comportamientos de riesgo de transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA en trabajadores sexuales de ambos sexos de las ciudades de Lima, Ica, Chiclayo, Tarma, Huancayo, Pucallpa y Iquitos.
- Detectar los factores de protección de transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA en trabajadores sexuales de ambos sexos de las ciudades de Lima, Ica, Chiclayo, Tarma, Huancayo, Pucallpa y Iquitos.
- Conocer las necesidades comunicacionales en trabajadores sexuales de ambos sexos de las ciudades de Lima, Ica, Chiclayo, Tarma, Huancayo, Pucallpa y Iquitos.

5. METODOLOGÍA

5.1. Tipo de Estudio

Estudio diagnóstico de metodología cualitativa realizado entre mayo y julio del 2007. Los datos fueron recolectados mediante la técnica de entrevistas a profundidad. Los registros se mantienen tal como se dieron en la entrevista grabadas los mismos que se transcribieron, para luego codificarlos y finalmente hacer el análisis del discurso correspondiente.

5.2. Población de Estudio

La muestra total estuvo conformada por 90 trabajadores sexuales de ambos sexos (Mujeres: 67% y Hombres: 33%; Edad Promedio: 20.4 años) con un rango de edad de 12 a 24 años residentes en las ciudades de Lima, Ica, Chimbote, Iquitos y Pucallpa. El número de entrevistas según sexo en cada ciudad se dio de la siguiente manera:

Ciudad	Sexo		
	Hombres	Mujeres	Total
Lima	10	20	30
Ica	5	10	15
Chimbote	5	10	15
Iquitos	5	10	15
Pucallpa	5	10	15
Total	30	60	90

5.3. Procedimiento

5.3.1. De la convocatoria

Para realizar la convocatoria se realizaron visitas a las zonas donde se ubican los trabajadores/as sexuales. Luego se contacto con los mismos trabajadores/as sexuales con quienes se conversó y explicó la importancia de sus aportes en el estudio. También se contó con la colaboración de personas de contacto de instituciones que trabajan con este tipo de población que facilitaron el acercamiento a los posibles entrevistados. La realización de la convocatoria estuvo a cargo de los monitores y coordinadores locales.

Para realizar la convocatoria de las entrevistas los monitores y coordinadores locales fueron los encargados de identificar previamente la zona con la finalidad de reconocer los posibles lugares donde se realizara la entrevista, quienes debían ofrecer seguridad y permitir la confidencialidad de la entrevista. Este contacto previo con los posibles entrevistados ayudó a sensibilizarlos acerca de los objetivos, beneficios y los incentivos (Obsequio y 20 nuevos

soles) del estudio, lo cual, facilitó y motivó la participación de los entrevistados.

En lo posible se evitó que la población a entrevistar haya obtenido información sobre el tema de estudio por parte de otras instituciones con la finalidad de controlar y disminuir las variables que puedan influir en las respuestas de los entrevistados.

5.3.2. De los instrumentos

5.3.2.1. Guía de Entrevista en Profundidad

Para recolectar los datos del estudio se elaboró una guía de 51 preguntas abiertas que exploraban las siguientes áreas: Datos socio demográficos (edad, sexo, estado civil, lugar de procedencia, nivel educativo, estructura familiar), datos del trabajo sexual (edad de inicio, motivo de inicio, ventajas y desventajas), Infecciones de Transmisión Sexual (Conocimientos, Actitudes, Opiniones/Percepciones), VIH/SIDA (Conocimientos, Actitudes, Opiniones/Percepciones), Comportamiento sexual y conductas de riesgo (Inicio de las relaciones sexuales, Retraso en el inicio sexual, Actitudes sexuales, Auto concepción de la propia sexualidad, Uso del condón, Consumo de drogas y relaciones sexuales), Necesidades comunicacionales (Medios de comunicación, Tipos de Información, Formas de transmitir información).

Las preguntas de la guía fueron ordenadas teniendo en cuenta que las preguntas iniciales fueran las más fáciles de responder, para facilitar la generación de confianza entre el entrevistador y entrevistado, ubicándose las preguntas de mayor importancia para el estudio (ITS y VIH/SIDA) a la mitad de la guía teniendo en cuenta que normalmente es en este punto de la entrevista donde el intercambio de información se da con mayor fluidez y profundidad, debido a que el entrevistado en la mayoría de los casos ha establecido confianza con el entrevistador y se habituado con la metodología de la entrevista. Ubicándose al final de la guía las preguntas sobre necesidades comunicacionales, las cuales, a pesar de ser de importancia para el estudio, no tienen un contenido emocional o demandan mucho esfuerzo en su resolución por parte del entrevistado.

El orden de las preguntas de la guía fue establecido de la manera señalada poniendo énfasis en el ciclo regular del proceso de las entrevistas en donde el inicio de las mismas generalmente está rodeado por un halo de suspicacia o desconfianza por parte del entrevistado y finalizando la misma factores como el cansancio y aburrimiento hacen que decaiga la calidad de las respuestas. Es por esta razón que el orden de las preguntas de la guía fueron preestablecidas esperando de esta manera disminuir el sesgo en el estudio. Las preguntas de la guía fueron ordenadas según lo mencionado, iniciado con los datos personales y culminando con las necesidades comunicacionales. El tiempo promedio de aplicación de la entrevista fue de 30.5 minutos. (Ver anexo N° 1)

5.3.2.2. Formularios

Se utilizaron los formularios y formatos establecidos por el Consorcio, los que fueron debidamente llenados por todos los ejecutores del proceso de entrevistas.

5.3.3. De los ambientes

Los ambientes utilizados para realizar las entrevistas fueron diversos, debido a las características especiales de esta población; se tuvo que recurrir al ingenio y creatividad de los entrevistadores para acomodarse a distintas locaciones para realizar las entrevistas, teniendo en cuenta que estos ambientes debían ofrecer el anonimato y confidencialidad durante la entrevista.

Las entrevistas en la ciudad de Lima fueron realizadas en la casa de una promotora (ex trabajadora sexual), en la ciudad de Pucallpa se realizaron en la casa de una de las trabajadoras sexuales participante y la casa del coordinador local, en Ica en los prostíbulos Pájaro Feliz, Vale Todo, Casanova, Xanadu y en la zona del Ovalo del estadio, mercado Ayllu y barrio de la Esperanza. En cuanto a la ciudad de Iquitos todas las entrevistas se realizaron en la casa de una promotora de salud (ex trabajadora sexual) en el distrito de San Juan y en la ciudad de Chimbote se realizó en la zona de la av. Pardo, la Plaza de armas, Hostal Ray, la Herradura.

5.3.4. De la grabación en audio

Antes de iniciar la entrevista se informó a los participantes que la intervención era voluntaria, anónima y confidencial, solicitándose su consentimiento para la grabación del audio de la entrevista.

Aunque los grabadores, por simple presencia, pueden modificar lo que el entrevistado dice en las primeras etapas de la entrevista, la mayoría de los participantes no manifestaron incomodidad o rechazo por la grabación de la entrevista.

En general la grabación del audio por sí mismas no generó problemas en el proceso de las de las entrevistas, destacándose que esto se debe por el cumplimiento y responsabilidad por parte de los entrevistadores de las pautas dadas en la capacitación.

Las cintas de audio utilizadas en las entrevistas fueron codificadas para agilizar y facilitar la etapa de degrabación y transcripción detallada de los datos.

5.3.5. Del personal

Las entrevistas a profundidad en la ciudad de Lima fueron realizadas por el consultor responsable y un equipo de entrevistadores. En Pucallpa, el consultor responsable, monitor y coordinador local participaron en la realización de las entrevistas y en las ciudades de Ica, Iquitos y Chimbote fueron los

monitores y coordinadores locales los encargados de desarrollar las entrevistas.

Antes de iniciar el proceso de entrevistas a profundidad el consultor responsable, realizó una capacitación vía chat y e-mail al personal encargado de Pucallpa, Iquitos e Ica. A los entrevistadores de Chimbote y Lima la capacitación se realizó personalmente.

La capacitación tuvo como objetivo sensibilizar e involucrar a los entrevistadores con los objetivos del estudio y ofrecer pautas sobre los aspectos metodológicos relacionados a las entrevistas a profundidad.

Para agilizar, facilitar y sistematizar el proceso de capacitación on-line se elaboró un documento denominado "Entrevista en Profundidad: Recomendaciones y Pautas" (ver anexo N° 2).

5.3.6. Procesamiento y análisis de los datos cualitativos

El procesamiento de información se realizará a través de tres etapas:

Recopilación y filtración de información: Recolectar la información obtenida a través de las diversas técnicas aplicadas y la revisión de información pertinente para el estudio de investigación.

Procesamiento de Información: Vaciado del material recopilado a una base de datos la cual nos permitirá realizar un análisis de la información recolectada y revisada.

Sistematización de la Información: Análisis de resultados obtenidos del procesamiento de información.

El análisis cualitativo del estudio está dividido en cuatro grandes apartados: Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA, Comportamiento sexual y conductas de riesgo y Necesidades comunicacionales. Asimismo, la información acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA se subdividen cada una en tres apartados: conocimientos generales, opiniones / percepciones y actitudes.

Los datos obtenidos mediante las entrevistas en profundidad fueron codificadas según sub categorías relacionadas con el estudio. Luego se realizó el análisis del discurso utilizando el programa de análisis cualitativo ATLAS-ti. Asimismo, aún cuando el estudio es de tipo cualitativo se cuantificaron algunas de las variables de estudio y se desarrollaron análisis descriptivos (frecuencias y porcentajes).

5.3.7. Dificultades del Estudio

Al tratarse de una población especial y de difícil acceso en un principio tanto hombres y mujeres rehusaban ser entrevistados, se tuvo que persuadir a su accesibilidad, coadyuvando los obsequios otorgados un bolso para cada mujer y un canguro para cada varón, así mismo la entrega de S/.20.00 por concepto de movilidad.

Los encargados/as (cafichos/ mami) de los establecimientos en la mayoría de los casos se oponían a que sus trabajadoras participaran de las entrevistas, solicitando en su mayoría una remuneración económica o un porcentaje de lo asignado por concepto de movilidad a las entrevistadas. Este problema se solucionó coordinando con la misma trabajadora sexual una cita para realizar la entrevista fuera de las horas de trabajo, en los casos en los que no fue posible acceder a las trabajadoras sexuales por este problema, se buscó trabajadoras sexuales que trabajen de manera independiente para evitar posibles situaciones de riesgo para los entrevistadores. Cabe señalar que esta situación no se dio en todos los casos siendo en algunos los mismos encargados los que facilitaron el acceso siempre y cuando no afecte la labor de las trabajadoras sexuales.

No es fácil conseguir la apertura por parte de los trabajadores sexuales, dado que en muchos casos son jóvenes que laboran en lugares públicos.

En cuanto a la muestra de varones trabajadores sexuales, la convocatoria fue más difícil ya que la mayoría trabaja de manera independiente y por contactos, fueron las mismas trabajadoras sexuales las que nos facilitaron información para poder acceder a los mismos.

En algunos de los casos las edades referidas no reflejaba la mayoría de edad, lo cual puede atribuirse a la suspicacia y temor de parte de las entrevistadas.

En ciudades como Iquitos por motivo del Paro Regional de los días 04,05 y 06 de Junio, las entrevistas fueron postergadas y cambiadas de fecha.

El trabajo en todo momento tuvo ribetes de riesgo, porque los entrevistados/as percibían el acercamiento o presencia de los entrevistadores como una situación de riesgo, mostrándose reacios o suspicaces ya que los asociaban con personal policial o municipal.

5.3.8. Variables de Estudio

Los resultados de las entrevistas serán presentados según las variables consideradas en la guía de entrevista. Las variables a considerar en el estudio son las siguientes:

Datos generales: Edad, sexo, lugar de procedencia, grado de instrucción, situación de pareja/estado civil, relación familiar.

Datos institucionales: Edad de ingreso, motivo de ingreso y número de ingresos.

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): Conocimientos generales (señales /síntomas, transmisión, métodos de protección), Percepciones/Opiniones (Grupos vulnerables, exposición, reconocimiento), Actitudes (accionar de

persona con ITS, reacción ante posible transmisión de ITS) e Incidencia (padecimiento ITS, conocimiento de casos)

VIH/SIDA: Conocimientos generales (diferencia VIH y SIDA, señales /síntomas, transmisión, métodos de protección), Percepciones/Opiniones (Grupos Vulnerables, exposición, reconocimiento), Actitudes (descarte del VIH –Prueba de Elisa, accionar de persona con VIH/SIDA, reacción ante posible transmisión del VIH/SIDA) e Incidencia (padecimiento de VIH/SIDA, conocimiento de casos)

Comportamiento sexual y conductas de riesgo: Contexto del inicio sexual, Retraso en el inicio sexual, Uso del Condón (ventajas y desventajas) Actitudes sexuales, Consumo de Drogas y relaciones sexuales, Conocimiento y uso actual de drogas, relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas

Necesidades comunicacionales: Medios de comunicación, acceso, Tiempo dedicado, Tipos de información, Información sobre VIH/SIDA (información recibida, conocimiento de lugares que brinden información y tratamiento de VIH/SIDA e ITS, información de interés), Formas de transmitir información.

6. RESULTADOS

6.1. Información cualitativa

Se realizaron 90 entrevistas en profundidad a trabajadores sexuales de ambos sexos de las ciudades de Lima, Ica, Chimbote, Iquitos y Pucallpa.

El análisis cualitativo fue dividido en cuatro grandes apartados: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, Comportamiento sexual y conductas de riesgo y Necesidades comunicacionales. Asimismo, la información acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA se subdivide en tres apartados: conocimientos generales, opiniones / percepciones y actitudes. Se transcriben a continuación los hallazgos del estudio.

6.1.1. CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Por conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se entiende a todo lo que el entrevistado conoce o no acerca de las ITS, cabe señalar que los conocimientos sobre éstas pueden ser correctos o erróneos. Este punto está conformado por cuatro aspectos que son necesarios para tener un

conocimiento básico acerca de las ITS: reconocer que es una ITS, señales y síntomas, formas de transmisión y métodos de protección. Así, según cómo los entrevistados conciben estos cuatro puntos, se podrá conocer el bagaje de conocimientos global acerca de las ITS.

Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

En relación a los conocimientos generales sobre las Infecciones de Transmisión sexual (ITS) de los trabajadores sexuales, la mayoría ha escuchado alguna vez sobre las mismas. Siendo las más mencionadas: la sífilis, chancro, gonorrea y SIDA. A pesar de esto, la información manejada es deficiente o errónea en algunos casos.

No se encuentran diferencias marcadas entre el grupo de hombres y mujeres ni según ciudad en cuanto a este tópico. Se transcriben algunas opiniones:

“Que el VIH es una enfermedad mortal, no tiene cura. Primero averigüé dicen que el Sida vino de África con un mono y de allí empezó a expandir, y hasta ahorita hay medicamentos que lo pueden establecer pero no eliminar, ¿me entiendes? Y siempre usar preservativos, saberlo usar...sífilis, gonorrea, creo que son las más comunes.” (Lima, Hombre).

“Sí del sida y enfermedades venéreas, como gonorrea y chancro blanco.” (Lima, Mujer).

“sí he escuchado, la verdad es que como todavía no lo he vivido en carne propia para mí es un tabú lo del sida, no he tenido ni la buena ni la mala suerte de conocer alguien con sida para mí que no existe, que es un tabú puro cuento igual que las enfermedades porque hasta ahora no he tenido, o no sé si la tendré porque desconozco qué enfermedades puede traer las relaciones sexuales”(Ica, Hombre)

“no, por eso me paso a mi esas cosas, no tenemos información por eso lo como te digo los promotores no llegan a nosotros llegan a algunos pero no a todas las personas”(Iquitos, Hombres)

“he escuchado que del VIH SIDA de la GONORREA de la SÍFILIS pero en si no me han explicado bien pues para yo saber”(Iquitos, Mujer)

“lógicamente..... el virus, fatal , más que todo el SIDA” (Pucallpa, Mujer)

“De que se puede contagiar por no usar condón y cuando haces sexo oral también. Aunque hay hombres que pagan por eso pero tengo que decirle que no” (Chimbote, Mujer)

“sí he escuchado, la verdad es que como todavía no lo he vivido en carne propia para mí es un tabú lo del sida, no he tenido ni la buena ni la mala suerte de conocer alguien con sida para mí que no existe, que es un tabú puro cuento igual que las enfermedades porque hasta ahora no he tenido, o no sé si la tendré porque desconozco qué enfermedades puede traer las relaciones sexuales”(Chimbote, Hombre)

Conocimiento de señales y síntomas comunes de las Infecciones de Transmisión Sexual.

La mayoría de los trabajadores sexuales en general desconocen la sintomatología asociada a las ITS, haciéndose mención en solamente en síntomas y señales aisladas siendo las más mencionadas pérdida de peso, diarreas, heridas, escozor, ardor, mal olor en los genitales, secreciones inusuales de la vagina/pene y fiebre.

A pesar que en general existe desconocimiento acerca de la sintomatología asociada a las ITS, el grupo de hombres mostró ligeramente mayor conocimiento a diferencia de las mujeres.

En cuanto a las respuestas dadas en cada ciudad fueron los entrevistados de Lima y Chimbote quienes más conocimiento evidenciaron, encontrándose diferencias marcadas con las ciudades de Ica, Iquitos y Pucallpa que en su mayoría desconocían los síntomas y señales comunes de las ITS. Se transcriben algunas opiniones expresadas por entrevistados:

“Una charla que tuve de una reunión de IMPACTA, hace, me dieron la información de chancros que son unas llaguitas que salen siempre en el contorno del pene, eh, da ardor, no puedes orinar, te sientes incomodo, es como un sarpullido, eh, el herpes es como, no puedes orinar tienes ardor, te sales pus.” (Lima, Hombre).

“Fiebres, diarrea, molesta el cuerpo, manchas, heridas, vómitos.” (Lima, Mujer).

“Síntomas, no se ni idea, no se” (Chimbote, Mujer)

“bueno hasta ahorita todavía, de esas enfermedades complicadas todavía no”(Iquitos, Mujer)

“bueno por lo que yo sé hay varios tipos de infecciones, conozco talvez uno porque ya me dolió, es el cuando te viene flujo vaginal y el hongo que te pica, más allá no” (Ica, Mujer)

Conocimiento sobre las formas de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Los entrevistados concordaron en que las relaciones sexuales sin protección son la causa principal de transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Un grupo importante mencionó que las relaciones orales y anales aumentan el riesgo de transmisión, seguida por el uso de objetos punzo cortantes o inyectables infectados.

El análisis de este tópico según sexo y ciudad no mostraron diferencias resaltantes, siguiendo el mismo patrón que lo respondido a nivel grupal. Al respecto comentaron:

“Transmisión sexual, mediante la sangre, sexo oral, sexo anal, coitales y todo eso, pero siempre usar con preservativos.” (Lima, Hombre).

“A través de la sangre, relaciones sexuales, agujas cortas, todo lo que tenga que ver con la sangre.” (Lima, Mujer).

“bueno yo tengo explicación que son enfermedades que son peligros más graves para una mujer una relación con un hombre, puede ser con una aguja, una cortadura te contagia, por un besos la saliva me corte la sangre, cambio de sangre, no sé” (Ica,, Mujer)

“cuando trabajas pues con mujeres que no se cuidan o que son mujeres que tienen ninfon son ninfómanas o mismo homosexuales también que son ninfomanos tienen una y otra pareja” (Pucallpa, Hombre)

Conocimiento sobre los métodos de protección de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Los trabajadores sexuales, en general, coinciden es el preservativo o Condón el método principal y más eficaz para protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), siendo una minoría los que consideran la abstinencia sexual y la fidelidad a la pareja como métodos de protección.

Las mujeres son quienes a parte del condón también mencionan la abstinencia sexual y la fidelidad a la pareja como forma de protegerse de las ITS en contraste con el grupo de varones que no hacen mención de los mismos.

No se encontraron diferencias importantes en el análisis por ciudad siguiendo el mismo perfil que el análisis general. Se transcriben algunas opiniones expresadas por los entrevistados:

“Cuidándose a través de los condones, también te puedo decir con inyecciones, pastillas ahora hay tantas metas para cuidarse.” (Lima, Hombre).

“Hay varios métodos como el condón para no tener alguna enfermedad.” (Lima, Mujer).

“La mayoría de los trabajos que hago lo realizo con preservativo, sino hay preservativo no procedo” (Chimbote, Hombre)

“con condón y con ampollas, pastillas” (Iquitos, Mujer)

“la única forma de que no te contagies las enfermedades par ami es el condón, ya”(Pucallpa, Mujer)

“cómo dice la única cura, la única forma de protegerse, regular porque no es tan segura es el condón pe!” (Pucallpa, Hombre)

PERCEPCIÓN/OPINIONES SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Por percepción de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se refiere a la identificación de las valoraciones existentes que tienen los consultados acerca de las ITS. Para explorar las percepciones se consideran los siguientes dos puntos: grupos vulnerables a contraer una ITS y consideración a estar expuesto a contraer una ITS. Debido a que se tratan de percepciones en este apartado no existen respuestas correctas o incorrectas.

Grupos vulnerables a contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Los entrevistados coinciden que los grupos en mayor riesgo o vulnerables a contraer ITS son los homosexuales y trabajadora/es sexuales, manifestando en menor medida que las personas promiscúas.

Son las mujeres mayormente las que opinan que son las mismas trabajadoras sexuales y homosexuales quienes se encuentran más vulnerables a las ITS, en comparación con el grupo de hombres entrevistados que casi en su totalidad coinciden que son los homosexuales y las trabajadoras sexuales (mujeres) quienes se encuentran en mayor riesgo, siendo sólo una minoría de los mismos los que mencionan a los trabajadores sexuales varones como un grupo de riesgo.

Las manifestaciones en cuanto a la ciudad de los entrevistados no ofrecen diferencias guardando el mismo patrón que el grupo general. Al respecto:

“Las trabajadoras sexuales...ellas hacen un trabajo así y se tienen que cuidar mucho para..... no contagiarse.” (Lima, Hombre).

“Las trabajadoras sexuales porque tienen relaciones con diferentes personas.” (Lima, Mujer).

“supongo que las personas trabajan en prostíbulo, que lo hacen sin protección” (Ica, Mujer)

“los gays, cabros y maricones y las putas, porque tiran con todo el mundo, para mí que ellos” (Ica, Hombre)

“personas como nosotros, las personas que trabajan así de putas” (Iquitos, Hombre)

“como dicen los Trabajadores sexuales , los HSH, pero en realidad también la población general está dispuesta a contagiarse está expuesto” (Pucallpa, Mujer)

Considerarse expuesto/a a contraer Infección de Transmisión Sexual (ITS)

Casi todos los Trabajadores sexuales consideran que se encuentran expuestos a contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), destacando que esto se debe al tipo de trabajo que realizan, se caracteriza por una marcada promiscuidad sexual con personas desconocidas; asimismo, este trabajo muchas veces les obliga a mantener relaciones sexuales sin usar protección o la posibilidad que el preservativo se rompa es un riesgo permanente.

Los hombres son los que coinciden casi en su totalidad en que se encuentran expuestos a las ITS, encontrándose una ligera diferencia con el grupo de mujeres que, aunque minoritariamente, algunas no se consideran en riesgo argumentando que se protegen usando preservativo.

Del mismo modo, los entrevistados de las ciudades de Lima, Iquitos y Pucallpa son quienes se perciben en mayor exposición en contraste con los de Ica y Chimbote quienes manifiestan frecuentemente no estar expuestos a las ITS. Al respecto comentaron:

“Claro, eso sí lo tengo en cuenta...siempre me hago mis chequeos, me voy a Impacta o sino acá a otro que esta por Huánuco, del Ministerio de Salud, eso lo he hecho reciente, hace dos días, me salió no reactivo de sífilis y todo eso, pero si se que en cualquier momento puedo tener una enfermedad o sino...” (Lima, Hombre).

“Claro si no me cuido, porque hago trabajo sexual o me paso de trago y no me cuido.” (Lima, Mujer).

“De hecho como te dije un 90% de posibilidades de no contraerlo y un 10% que es un mínimo, digamos es uno entre 10, no se sabe a quien le puede tocar” (Chimbote, Hombre)

“si a veces el preservativo se rompe y estas expuesto de cualquier cosa” (Pucallpa, Mujer)

“yo sí, por lo mismo que vivimos, no solo las chicas cuando estamos en el mismo cuarto ene. Mismo urinario, sabes cómo es eso” (Ica, Mujer)

ACTITUDES SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

En cuanto a las actitudes acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) éstas son las formas de proceder o actuar que tendrían los entrevistados ante ciertas situaciones relacionadas a las ITS. Cabe señalar que tampoco hay respuestas correctas pero si esperables. Este punto está conformado por

las siguientes áreas: accionar de una persona con ITS y reacción ante la posibilidad de adquirir una ITS.

Reacción ante un posible adquirir de ITS

Ante el supuesto de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS) la primera y más frecuente respuesta expresada por los trabajadores sexuales fue la búsqueda de tratamiento, cabe señalar que solamente algunos entrevistados mencionaran que se alejarían o dejarían sus actividades como trabajadores sexuales. Igualmente, también se manifestó que ante la posibilidad de adquirir una ITS aparecerían emociones como tristeza, depresión, miedo, ideación, acto suicida siendo las mencionadas referidas minoritariamente.

Al comparar las respuestas obtenidas según sexo en este apartado se dieron algunas diferencias. Ante la suposición de adquirir una ITS los hombres en su totalidad no manifestaron su interés en abandonar o alejarse de sus actividades sexuales, en contraparte con las mujeres quienes fueron las únicas que declararon que abandonarían la prostitución para evitar contagiar a más personas. Dándose que ante esta situación, son las mujeres las que en común tendrían reacciones guiadas habitualmente por sus emociones, siendo las únicas que mencionan deseos de morir y suicidio como una posible opción.

No se encontraron contrastes en las manifestaciones entre ciudades en lo relacionado a este tópico. O comentarios como los siguientes:

“Ahorita no se qué haría, la verdad porque yo sé en qué me he metido y lo que hago es cuidarme y lo tomaría, buscaría una cura o algo que me trate de ayudar, nada mas.” (Lima, Hombre).

“Trataría de llevar un tratamiento y dejar la prostitución.” (Lima, Mujer).

“Tendría que acudir al hospital, porque allí es el único que me puede prestar ayuda” (Chimbote Mujer)

“Que haría? Lo mas lógico sería que me vaya al Hospital y me haga un tratamiento, me haga ver y siga los pasos que me recomiendan” (Chimbote, Hombre)

“pasar con el médico, lo mas pronto que sea siempre y cuando que no este el SIDA”.(Pucallpa, Mujer)

“que haría (...) dice para una ETS más mata no la enfermedad sino la preocupación, estar pensando en eso en ese problema porque ya no comes no duermes pensando en eso me trataría ya de alejarme de ese trabajo ya pues”.(Pucallpa, Hombre)

“trataría de buscar a alguien de que me enseñe que me indique como hacer, que me haga conocer donde puedo acudir” (Iquitos, Mujer)

“de esto prácticamente vivo, me solvento, no sé que pasaría conmigo, tengo cuatro años y hasta ahora no me ha pasado nada y el sida no avisa. Pero si tuviera buscaría ayuda, hay tantos hospitales y centros de salud que te pueden brindar ayuda” (Ica, Hombre)

INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

En este apartado se explora la incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual en los entrevistados, es decir, si alguna vez en su vida han sufrido de algún tipo de ITS y si tienen conocimiento de casos de ITS en amistades, conocidos o familiares.

Padecimiento de Infección de Transmisión Sexual

Casi la mitad de los entrevistados señalaron haber tenido al menos una Infección de Transmisión Sexual (ITS) durante su vida, siendo las de mayor incidencia gonorrea y sífilis. Es necesario señalar que una parte significativa de los entrevistados, aún cuando no mencionó directamente haber padecido de alguna ITS, indicó haber sufrido síntomas como descenso o flujo vaginal, ardor y comezón en los genitales, entre otros los mismos que pueden estar relacionados a las ITS.

Siendo las mujeres a diferencia de los hombres quienes reportaron mayor incidencia de ITS. A continuación se transcriben algunas manifestaciones

“Gonorrea lo he tenido, una vez, esa vez fue una experiencia para mi, experiencia traumada, lamentablemente me pude curar, por ayuda de un amigo me llevo al hospital, bueno esa, la única enfermedad que tuve.” (Lima, Hombre).

“Sí hace como cuatro meses tenía sífilis, pero fui a la posta y me dieron pastillas.” (Lima, Mujer).

“Solo una vez, cuando yo, al inicio, tuve así me mancha la traza, pero me comía mucho y entonces yo....a que vergüenza...mi amiga me indico un óvulo ya pues, este no me acuerdo me sane”. (Chimbote Mujer)

Bueno, te diré tenía mi pareja, normalmente tenía contacto sexual con ella y con algunas de mis clientes y luego le comenzaron a salir unos honguitos a ella, nos fuimos a una posta hacernos tratar y el doctor dijo pues yo tenía un honguito en mis partes intimas, y que tenía que tomar un medicamento para contrarrestar esto, es un tratamiento de 7 días algo así me comento el doctor. (Chimbote Hombre)

*“cuando era niño, cuando no conocía pero a raíz de eso me informe un poco y ya”
(Pucallpa Hombre)*

“si bastante dolorosas me acuerdo una vez bien dolorosa me dolía la vejiga el cuerpo la cintura y todo lo demás, si he tenido para serte sincera si he tenido” (Iquitos Mujer)

“sí el año pasado estuve en tratamiento...E: no me acuerdo, me picaba mi vagina creo que era candidiasis” (Ica, Mujer)

Conocimiento de casos de Infecciones de Transmisión Sexual

Una proporción significativa de los entrevistados refiere tener conocimientos de casos de ITS, siendo comúnmente los casos mencionados de compañeros o amistades involucradas a su entorno. Dándose en ocasiones que algunos de los casos indicados se encuentran actualmente en tratamiento o curados.

Esta tendencia se incrementa al comparar la incidencia según el sexo de los entrevistados, donde cerca del total de los varones tienen conocimiento de uno o más casos de Infecciones de Transmisión Sexual.

La comparación de la incidencia de casos teniendo en cuenta las entrevistas obtenidas en cada ciudad, mantiene similitud con los datos obtenidos a nivel colectivo. Se transcriben algunos comentarios:

“Si varios personas que laboran allí donde yo laboro, pero dicen que a veces no es bueno decirlo porque lo haces sentir mal a la persona. Pero una cosa es que tú no lo digas, pero otra cosa es prevenir, hay que tener las dos cosas en cuenta.” (Lima, Hombre).

“Algunas amigas tienen gonorrea, ladillas.” (Lima, Mujer).

“si una chica, ella tenía VIH mi amiga se a hecho bien falquita tenía este, le aflojaba el estómago, tenía diarreas tenía este fiebre, se ha hecho flaquita, pálida y se a muerto” (Pucallpa, Mujer)

“mi prima por sentarse en el baño, pero fue en Huancayo” (Ica, Mujer)

“Un amigo mariconcito, vivía por mi casa pero a dos cuerdas de mi casa, pero era mi amigo nada mas, no tenía tanta amistad pero después de un tiempo se murió de SIDA, pero si lo he visto que se enflaquecía, le salía barrito en la espalda, en el cuerpo como...NE....” (Chimbote, Mujer)

6.1.2. CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN SOBRE VIH/SIDA

Se entiende por conocimiento sobre VIH/SIDA a la información básica que tienen los entrevistados acerca del VIH/SIDA, cabe mencionar que dichos conocimientos pueden ser correctos o incorrectos. Este apartado está conformado por cuatro aspectos que son necesarios para tener un conocimiento básico acerca del VIH/SIDA: reconocer qué es el VIH/SIDA, diferencias entre el VIH y SIDA, señales/síntomas y formas de transmisión. El análisis de estos cuatro puntos permitirá saber el conocimiento e información general que tienen los entrevistados sobre el VIH/SIDA.

Conocimiento sobre el VIH/SIDA

En lo referido al conocimiento sobre el VIH/SIDA la mayoría ha escuchado o tiene conocimiento acerca del VIH/SIDA, refiriendo por lo general que es una enfermedad incurable y transmitida por relaciones sexuales sin protección. Sin embargo, el que la mayor parte de los entrevistados haya escuchado acerca del VIH/SIDA esto no asegura que la información adquirida sea la adecuada. En cuanto al conocimiento del VIH/SIDA según sexo y ciudad las respuestas brindadas guardan el mismo patrón del análisis grupal no observándose diferencias. Se transcriben algunas opiniones expresadas por entrevistados:

“Si, el VIH se trasmite por la sangre, tengo esa idea, y a través de relación sexual...se trasmite mediante por penetración, este bucal más o menos.” (Lima, Hombre).

“Sí, que es una enfermedad que no tiene cura que se transmite por las agujas, por tener relaciones sexuales.” (Lima, Mujer).

“mmm más o menos se algo como, como ehh es una enfermedad incurable no! Tienes que tener mucho tratamiento más o menos se eso” (Pucallpa, Mujer)

“básicamente que es una enfermedad de transmisión sexual y nada pues que no tiene cura”(Pucallpa, Hombre)

“Claro, el VIH-SIDA, es la cuestión que esta de moda” Chimbote Hombre

Diferencias entre el VIH y SIDA

La mayoría de los trabajadores sexuales entrevistados respondió que no existen diferencias entre el VIH y SIDA, refiriendo que son denominaciones distintas para referirse al SIDA. Solamente una minoría señaló que son diferentes; sin embargo, no fueron capaces de explicar de manera exacta estas diferencias, siendo pocos quienes reconocieron al VIH como el agente causal. No se encontró diferencias o tendencias en cuanto al sexo o ciudad en cuanto a este punto. O comentarios como los siguientes:

“Sí, hay una diferencia muy estricta, porque el VIH es el comienzo, tu ya estas infectado, el paso numero uno para que tú hagas Sida con el paso de los años.” (Lima, Hombre).

“VIH es lento y el sida es ya avanzada.” (Lima, Mujer).

“Como te dije, el Sida es la enfermedad ya avanzada con todos los síntomas, con todo el proceso, el VIH, como te dije mi amigo, es portador es un virus que lo tiene pero no se desarrolla” (Chimbote, Hombre)

“el VIH y el SIDA , el VIH no es una transmisión mediante la sexualidad?”(Pucallpa, Hombre)

“no te sabría decir pero tengo entendido que son iguales” Ica, Mujer

Conocimiento de señales y síntomas comunes del VIH/SIDA

Los entrevistados muestran en general desconocimiento de la sintomatología asociada al VIH/SIDA, haciendo mención de manera aislada de algunos síntomas y señales relación al VIH/SIDA como pérdida de peso, manchas en la piel, fiebre, dolores, diarreas, entre otras. También se dan respuestas erróneas o mencionan síntomas que no están relacionadas con el VIH/SIDA.

Al comparar las respuestas acerca del conocimiento de síntomas y señales del VIH/SIDA de los entrevistados por sexo y ciudad no se encuentran diferencias resaltantes siguiendo el mismo patrón del análisis global. Al respecto comentaron:

“Está muy delgado, se le caen los ojos... (NE).....adelgazas demasiado.” (Lima, Hombre).

“Como le decía la diarrea y te salían manchitas en la piel.” (Lima, Mujer)

“Que le da diarrea fiebre, el pelo se lo cae, le empieza a salir heriditas tose bastante las fiebres” (Pucallpa, Mujer)

“algunos me han dicho que tienen comezón, malestar de cuerpo, poco a poco se empiezan a adelgazar pero lento por dentro se sacan sus intestinos, no me

acuerdo ®, cuando ya están graves fiebre alta, dolor de cabeza, hueso y pellejo” (Ica , Mujer)

Conocimiento sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA

La mayoría de los entrevistados- alrededor de las tres cuartas partes- declararon que son las relaciones sexuales sin protección la forma principal de transmisión del VIH/SIDA, seguido por el contacto con la sangre de una

persona con VIH/SIDA (objetos cortantes, inyectables, transfusiones, etc.), de madre a hijo (lactancia) y una minoría opina que mediante el contacto físico/no sexual (caricias, besos, objetos de objetos personales, etc.). Asimismo, hay que tener en cuenta que una proporción importante manifestó desconocimiento y confusión en cuanto a las formas de transmisión del VIH/SIDA.

Cabe destacar que los entrevistados que mencionan como forma de transmisión madre/hijo o lactancia (transmisión vertical) en su mayoría son las mujeres. Las respuestas fueron similares en la segmentación por ciudades. Se transcriben a continuación algunas respuestas:

“Por uno que no usa preservativo y se puede contagiar.” (Lima, Hombre).

“Mediante las relaciones sexuales sin protección de madre a hijos.” (Lima, Mujer).

“Claro, a través del contacto sexual, anal, vaginal, a través de jeringas, inyecciones, todas esas cositas”.(Chimbote, Hombre)

“como cuando lo haces sin preservativo y también cuando te pica algo alguna este , algún este mosquito o zancudo te pica que a picado a otro” (Pucallpa, Mujer)

“teniendo relaciones, por medio de unas heridas, de tran, pueden contagiar con una sangre que hacen pasar” (Iquitos, Hombre)

PERCEPCIÓN/OPINIONES SOBRE VIH/SIDA

La percepción de los entrevistados acerca del VIH/SIDA se entiende como las opiniones e imaginarios que tienen los mismos acerca del VIH/SIDA. Para indagar las percepciones se tomaron en cuenta tres puntos: grupos vulnerables a contraer el VIH/SIDA, consideración a estar expuesto a contraer el VIH/SIDA y formas de reconocer a una persona con VIH/SIDA. No existen respuestas correctas o erróneas debido a que se tratan de percepciones propias de cada adolescente.

Grupos vulnerables a contraer el VIH/SIDA

Los trabajadores sexuales opinan mayoritariamente que los grupos más vulnerables o en riesgo de contraer VIH/SIDA son lo/as trabajadora/es sexuales, los homosexuales y las personas promiscuas.

Al comparar las opiniones entre los grupos según sexo destacan diferencias importantes, siendo los hombres quienes mayormente manifiestan que los grupos en mayor riesgo son las trabajadoras sexuales (mujeres) y homosexuales, autoexcluyéndose a ellos mismos como grupo en riesgo o vulnerable.

De la misma forma siguiendo la tendencia encontrada en los anteriores apartados, tampoco se encontraron contrastes significativos en las manifestaciones entre ciudades. Al respecto comentaron:

“Los homosexuales... porque son más riesgosos, los que venden su cuerpo también.” (Lima, Hombre).

“Trabajadoras sexuales, los homosexuales las personas promiscuas porque están con personas que no saben ni conocen muy bien.” (Lima, Mujer).

“como te dije anteriormente, las mujeres que trabajan en lugares como éste y personas que se dedican a la actividad sexual. También las lesbianas” (Ica, Mujer)

“quiénes, las trabajadoras sexuales, a los homosexuales, travestis, personas que ni crees pueden estar infectadas, cualquier persona nadie está libre” (Iquitos, Mujer)

“los homosexuales y vuelvo a decir las prostitutas normalmente las de barrio”(Pucallpa, Hombre)

Considerarse expuesto/a a contraer el VIH/SIDA

La mayoría considera que se encuentra expuesto a contraer el VIH/SIDA argumentando que el tipo de trabajo que realizan aumenta dicho riesgo debido a que mantienen relaciones sexuales con diferentes personas y existe el riesgo latente que el preservativo se rompa durante el acto sexual. También señalan que en algunas situaciones debido a las exigencias o beneficios económicos acceden a tener relaciones sexuales sin preservativo.

Cabe destacar que de los entrevistados los que menciona tener menor riesgo son las de sexo femenino.

Hallándose que son los trabajadores sexuales de ambos sexos de la ciudad de Ica quienes perciben estar menos expuesto en contraste del grupo en general. Se brindan a continuación algunas manifestaciones:

“Sí...hay bastantes clientes que quieren que hagamos sin preservativo, pero si yo les pongo eso no les puedo contagiar, así que mejor les pongo preservativo.” (Lima, Hombre).

“Las mujeres que trabajamos porque estamos con diferentes personas, no sabemos si está enfermo o sano.” (Lima, Mujer).

“Lógico, todos estamos expuestos, mi compañero que es gay, prostituta, tantos hombres que entran, mujeres que entran, quien sabe con quien han estado, yo también estoy expuesto....me contagio o no me contagio”.(Chimbote, Hombre)

“a bueno , porque a veces, porque tengo sexo algunas veces y no me he protegido, bueno eso es antes de mi último examen, después de mi último

examen me he cuidado mucho más que antes pero igual creo que siempre hay un riesgo” (Pucallpa, Hombre)

“si, si yo estoy expuesta a esto y me daría muchas ganas de recibir charla para saber como prevenir esta enfermedad porque quien quiere tener una enfermedad peor teniendo hijos, si fuera soltera normal pero ya teniendo hijos es otro caso ya”(Iquitos, Mujer)

Formas de reconocer una persona con VIH/SIDA

Ante las formas de reconocer a una persona con VIH/SIDA los entrevistados coincidieron que la manera de detección más eficaz es el análisis de sangre, aún cuando la casi todos mencionaron los análisis de sangre, fue una pequeña fracción los que hicieron mención de la “Prueba de Elisa”. Además, una cuarta parte de los entrevistados señaló que observando los síntomas se podría reconocer a una persona con VIH/SIDA.

Es importante indicar que la Prueba de Elisa se señaló más por los hombres como método de detección. No se encontró diferencias o tendencias en cuanto la segmentación por ciudades. Se transcriben algunas opiniones:

“Haciéndose las pruebas, el análisis, la prueba de Elisa...” (Lima, Hombre).

“No sé sólo con el examen, aunque hay personas que se dan cuenta cuando ya está avanzando y se presentan los síntomas.” (Lima, Mujer).

“bueno es hacerse unos análisis, creo que es EL ELISA no?” (Iquitos, Hombre)

“Lléndose a ver, haciéndose la prueba en La Caleta” (Chimbote, Mujer)

“Mira te podría decir que hay personas que se instruyen en este aspecto que cuida su salud, su integridad no, a través de exámenes mas pronunciado es el examen de ELISA, así como te digo, el examen de ELISA es el que más he escuchado” (Chimbote, Hombre)

ACTITUDES SOBRE VIH/SIDA

Las actitudes son la manera de proceder o actuar ante ciertas situaciones relacionadas o asociadas al VIH/SIDA, es decir, la predisposición a desarrollar cierta conducta, que cuenta con una base cognitiva y componente emocional el que puede ser de mucha o baja intensidad. Al tratarse de actitudes no hay respuestas correctas, sin embargo, si existen respuestas esperables. Este apartado está compuesto por las siguientes áreas: realización de la prueba de ELISA, accionar de una persona contagiada con VIH/SIDA y reacción ante el supuesto de adquirir el VIH/SIDA.

Realización de la prueba de ELISA

Ante la pregunta si alguna vez en su vida se había realizado la “Prueba de Elisa” poco más de la mitad se la ha realizado. Los motivos más frecuentes para realizarse la Prueba de Elisa fueron embarazo o matrimonio, una minoría lo realizó como una medida de prevención debido al tipo de trabajo que desempeñan. Siendo en promedio una o dos veces las que se la han realizado.

Hay que resaltar que existe una diferencia marcada en el grupo de hombres quienes en comparación con las mujeres son los que menos se han realizado esta prueba, haciendo mención que han evitado hacérsela debido al temor que les genera un posible resultado positivo, evitan tener relaciones sexuales con cualquier persona u homosexuales.

Los trabajadores sexuales (hombres/mujeres) entrevistados en la ciudad de Iquitos fueron quienes declararon en menor número haberse realizado alguna vez la Prueba de Elisa. Se transcriben a continuación algunas respuestas:

“No, me hecho sacar análisis de sangre para saber digamos, si estoy bien o no pero de ELISA no...primera vez que he escucho eso.” (Lima, Hombre).

“Sí, dos veces cuando he estado embarazada de mi hija en el hospital te lo hacen.” (Lima, Mujer).

“Si, si, justamente antes de tener mi primera pareja o antes de tener mi hijo, porque con la flaca me comprometí, me case, necesariamente nos pidieron una prueba de ELISA para poder contraer matrimonio” (Chimbote, Hombre)

“no, yo nomás he ido al doctor, siempre me he revisado” (Ica , Mujer)

“una vez, pero ya fue hace 4 años” (Pucallpa, Hombre)

Acciones a tomar cuando una persona tiene VIH/SIDA

Casi todos los entrevistados coincidieron que la manera de proceder o actuar prioritariamente de una persona con VIH/SIDA debe de estar enfocada en la búsqueda de ayuda profesional para iniciar un tratamiento, el mismo que debe estar acompañado por un cambio drástico en su estilo de vida con la finalidad de no transmitir el VIH/SIDA a su pareja u otras personas. Una cuarta parte de los entrevistados reconoció tener desconocimiento del cual debería ser el accionar de una persona con VIH/SIDA. La abstinencia sexual fue señalada como prioridad por las mujeres. No se evidenciaron diferencias o tendencias según ciudad en cuanto a este tópico. Algunos comentarios fueron:

“Bueno, comenzar un tratamiento pues no, que es lo mejor, para poder y digamos y salir digamos y no estar así haciendo relaciones sino reservarse o apartarse para que no pueda contagiar a otro.” (Lima, Hombre).

“Entrar en un tratamiento, tener más cuidado, dejar de trabajar porque puede contagiar a otras personas, conversar con la familia.” (Lima, Mujer).

“recibir bastante apoyo de sus familiares, ir al centro de salud, pero desde el momento que te dicen eso eres una persona que vas a vivir toda la vida con eso, ya no puedes estar tranquila” (Ica, Mujer)

“creo que ya pues debe resignarse y no hacer más daño mas a mas gente” (Pucallpa, Hombre)

“acudir a algún centro o tratar de buscar alguien pa que te indique que debe hacer, eso es lo único que puede hacer”(Iquitos, Mujer)

Reacción ante la posible adquisición de VIH/SIDA

Al indagar las posibles reacciones ante el supuesto de contraer VIH/SIDA, una proporción importante de los trabajadores sexuales coincidieron que buscarían apoyo profesional iniciar un tratamiento que les permita una mejor calidad de vida. También mencionaron que tendrían diversas emociones como tristeza, depresión, miedo, desesperanza o vergüenza, así algunas reacciones que atenten contra su vida (Ideación suicida/suicidio).

A nivel general es necesario remarcar que solamente una cuarta parte se alejaría o dejaría la prostitución para evitar contagiar a otras personas, siendo las trabajadoras sexuales de sexo femenino quienes apoyan más esta decisión en contraparte con los varones que en minoría dejaría el trabajo sexual.

Ante este supuesto los entrevistados de provincia (Ica, Chimbote, Iquitos y Pucallpa) tiende a tener reacciones más emocionales refiriendo deseos de morir, desesperanza, ideas suicidas o suicidio, no dándose estas tendencias en Lima. Con respecto a la reacción ante un posible contagio de VIH/SIDA, manifestaron lo siguiente:

“Siempre he pensado en eso, y mi reacción sería afrontarlo nada más y esperar mi muerte...” (Lima, Hombre).

“Trataría que me revisen, retirarme de ese trabajo porque dañaría a más personas, tomarlo con calma porque si me desespero peor sería.” (Lima, Mujer).

“Trataría de sobreponerme y de alguna manera este trataría de curarme de alguna forma y mantenerme activo” (Chimbote, Hombre)

“iría a un hospital, a una posta y seguiría los pasos que me recomiende el doctor (Chimbote Mujer)

me muero, me da un infarto ®. Ay no, me siento por eso digo es una cosa que no sé, no resentiría nada bien” (Ica, Mujer)

“a un centro de salud”(Iquitos Mujer)

INCIDENCIA DE VIH/SIDA

En este apartado se explora la incidencia de VIH/SIDA en los entrevistados y el conocimiento de casos de VIH/SIDA en amistades, conocidos o familiares.

Padecimiento de VIH/SIDA

Al indagar la incidencia de casos de VIH/SIDA en los trabajadores sexuales de ambos sexos entrevistados ninguno manifestó padecer de la misma.

Conocimiento de casos de VIH/SIDA

Más de la mitad de los trabajadores sexuales entrevistados menciona tener conocimiento de casos de VIH/SIDA siendo comúnmente los casos mencionados de compañeros o amistades de su entorno, de la misma forma comentan que muchas de estas personas se encuentran en fase terminal o fallecieron.

En lo referido a este apartado no se dan diferencias entre hombres y mujeres siguiendo el mismo patrón del grupo en general. Situación que no sucede al analizar la información por ciudades, en donde Iquitos y Pucallpa. casi en su totalidad reconocieron tener amistades o familiares con VIH/SIDA. Con respecto a l conocimiento de casos, manifestaron:

“Un amigo que también hace trabajo sexual, si lo conozco.” (Lima, Hombre).

“Mi tío murió de sida hace tres años.” (Lima, Mujer).

“En este ámbito te diré que la mayoría de los homosexuales, bueno ellos son los que tienen el VIH o Sida, como te dije el pata que falleció que es de San Jacinto, mi pata que falleció, me imagino también deben ser algunas prostitutas”(Chimbote, Hombre)

“sí en Iquitos pero no sabía sino cuando se murió bien flaquito”(Ica, Mujer)

“si son mayormente travestis” (Iquitos, Mujer)

6.1.3. COMPORTAMIENTO SEXUAL Y CONDUCTAS DE RIESGO

En esta sección se exploró el comportamiento sexual y conductas de riesgo. Para facilitar la comprensión del mismo, se ha dividido en dos secciones: características relacionadas a las experiencias sexuales y relaciones sexuales bajo efectos de drogas ilegales o alcohol. Los tópicos abordados en esta sección son imaginarios, percepciones y opiniones sobres los temas sugeridos,

por lo tanto, el objetivo primordial es conocer la variedad de opiniones respecto al tema en mención y generar tendencias de opinión.

Relaciones sexuales

En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales de los entrevistados se encuentran en el rango de 8 a 19 años. Siendo los 15 años la edad promedio en la cual los entrevistados se iniciaron sexualmente con sus parejas o amistades, aunque una minoría del refirió haber tenido su primera relación sexual con un familiar, prostituta o violación. La mayoría recordó que en esta primera experiencia sexual no utilizó ningún método de protección (preservativo) argumentado como razón a la inexperiencia e irresponsabilidad propia de la edad o la confianza en la pareja.

En referencia a la edad de inicio sexual, los hombres en comparación de las mujeres fueron más precoces, asimismo la mayoría de mujeres se iniciaron sexualmente con sus parejas –muchas quedaron embarazadas- y los hombres con amigas, trabajadoras sexuales u homosexuales. Se transcriben algunas opiniones enunciadas por los entrevistados:

“A los 14 con mi enamorada...no nunca me protegí, después ya, porque ella lo compro. Era mayor que yo.” (Lima, Hombre).

*“A los 14 años, con el papá de mi hijo...no me protegí.” (Lima, Mujer).
Mira, te diré que me inicie viejito, me inicié a los diecisiete años, fue con una hembrita de mi cuadra, tu sabes uno es muchacho para en jode, juerga, la milonga de la botella borracha y ahí empezó la jugadita”(Chimbote, Hombre)*

“La primera vez fue aya en la chacra no cuando yo tenía trece años” (Chimbote, Mujer)

“14, en ese entonces no sabía qué era un preservativo “(Ica, Hombre)

“a los 11 años porque a mi, a mi el hombre que me agarro de la fuerza”(Iquitos, Hombre)

Ventajas y desventajas del retraso del inicio sexual

Las opiniones de los entrevistados coincidieron en que el retraso del inicio sexual es una ventaja, aludiendo a que una persona mayor esta mejor preparada y madura (física y emocional) lo que tendría como beneficio el disminuir los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual, entre otras. Proponiendo que a partir de la mayoría de edad (18 años) como la edad ideal para iniciarse sexualmente. Esto a diferencia de un pequeño número de entrevistados que opinó que el retrasar el inicio sexual no permitiría tener la experiencia necesaria para una adecuada vida sexual.

Fueron las mujeres las que se mostraron más aperturadas a la opción de retrasar el inicio sexual, siendo los hombres los que piensan que no hay una edad ideal para comenzar con una vida sexual activa.

Por otro lado, es importante señalar que entre segmentos (sexo y ciudad) las opiniones acerca de las ventajas / desventajas del retraso del inicio sexual muestran tendencias similares al análisis en general. Con respecto a las ventajas y desventajas del retrasar el inicio sexual, mencionaron:

“Para mí es una ventaja... muy pequeños ellos no saben todavía... digamos que no usen preservativo, no están preparados para hacer eso.” (Lima, Hombre).

“Sí, hay que estar preparada porque no es un juego.” (Lima, Mujer).

“supongo que es una ventaja porque mientras más adulto estás supongo que estás mayor, mejor preparado para hacer las cosas” (Pucallpa Hombre)

“no, yo pienso que a una edad más avanzada tú sabes que a veces los problemas hay que no te cuidas, viene embarazos no deseados no! y más que todo pienso que es, qué te puedo decir, una ven, ventaja no!” (Pucallpa, Mujer)

“ventaja, porque como te digo ya teniendo una edad son conscientes, tienen conocimiento de las enfermedades, tiene cuidado”(Ica, Mujer)

“ para las mujercitas no me gustaría que tuvieran una relación muy rápido por el mismo hecho de salir embarazadas o les guste esta vida pero ahora hay tanto hombres como mujeres y mi mamá es mujer pero ahí empiezan las putas las chuchumecas que están con uno y otro”(Ica, Hombre)

“porque ya pues ya está, ya está preparado ósea para esas cosas” (Iquitos, Hombres)

“Claro yo no quisiera que mi hijita pase lo mismo que yo” (Mujer, Chimbote)

Conducta homosexual

Con la finalidad de profundizar más acerca del comportamiento sexual de los trabajadores sexuales entrevistados, se indagó la incidencia de relaciones sexuales con personas de su mismo sexo. Encontrándose que aproximadamente la mitad de los trabajadores sexuales de ambos sexos ha tenido alguna vez en su vida una relación sexual con una persona de su mismo sexo. Argumentando que el motivo principal de haber tenido esta experiencia se debe al propio contexto del trabajo sexual refiriendo que fuera del mismo no lo han realizado. Cabe mencionar que los hombres son quienes reportan mayor incidencia de relaciones sexuales con persona de su mismo sexo en cuanto las mujeres sólo una minoría ha reportado este tipo de experiencias en ambos casos coinciden que fue como parte de su trabajo y en algunos pocos porque

estaban bajo los efectos del alcohol. Con respecto a haber tenido relaciones con personas de su mismo sexo, expresaron:

“A veces me cachueleo, no es mi trabajo, allí no trabajo porque no estoy todos los días allí, son puro varones.” (Lima, Hombre).

“Sí, una vez, por mutuo acuerdo.” (Lima, Mujer).

“Con mujer.....en una ocasión cuando me pagaron” (Chimbote, Mujer)

Uso del condón o preservativo (Ventajas y desventajas)

La mayoría de los trabajadores sexuales entrevistados mayoritariamente reportó utilizar preservativo como método de protección. Es importante resaltar que a pesar de que gran parte de los entrevistados reportó utilizar el preservativo con sus clientes también se reportó que en algunas situaciones por un factor meramente económico –cliente le ofrece más dinero- acceden a no utilizarlo o debido al que el aspecto físico e higiene del cliente no denota ninguna enfermedad.

También se encontraron respuestas que aludían el uso del preservativo únicamente cuando se realizaban relaciones sexuales anales dándole una connotación más de higiene que de protección de infecciones sexuales.

En cuanto a las ventajas del preservativo la respuesta más frecuente fueron para evitar las ITS, VIH/SID y embarazos no deseados. Entre las desventajas el riesgo de que se rompa, la poca sensibilidad durante el acto sexual y la irritación que genera son las más mencionadas.

Las mujeres son quienes reportaron mayor uso del preservativo- evitar ITS/VIH/SIDA y embarazos no deseados- en contraste con los hombres que indicaron utilizarlo de vez en cuando y una minoría casi nunca.

En las ciudades de Iquitos y Pucallpa fue donde se reportó menor uso de preservativos siendo el motivo principal el factor económico es decir si el cliente paga más dinero no lo usan. Algunos comentarios se presentan a continuación:

“Es bueno para protegerse de tantas enfermedades y para cuidarse también para no dejar hijos por acá o ni por allá... ahorita no hay confianza en usar los condones... hay que saber usar la marca de condones...mayormente están viniendo malos estás haciendo relaciones y en la mitad se rompen, es como una bolsa, una tela, como un hilo y se rompe, prácticamente no sirve para nada.” (Lima, Hombres).

“El preservativo... es común, la mayoría lo usa, ventajas evita salir embarazada pero en el VIH no es seguro, no te contagias de enfermedades venéreas.” (Lima, Mujer).

“No es lo mismo, te tiende a calentar un poco mas rápido el organismo, y pues aparte que se te puede romper, en la acción de fricción se te puede romper el preservativo” (Chimbote Hombre)

“Que te protegen de cualquier enfermedad” (Chimbote Mujer)

“ventaja para los que no quieren tener hijos ® desventaja porque no sientes el mismo placer porque es un hule es un jebe”(Ica Varones)

“ventajas, bueno que te cuida , que te protege, básicamente eso, desventajas, a veces es un poco incómodo, a veces de pronto te causa irritación o en realidad no es igual usarlo que no usarlo” (Pucallpa Hombre)

“el que nos dan en el hospital para mi no es tan seguro porque siempre se rompe, yo prefiro comprar de la farmacia” (Pucallpa Mujer)

Prevalencia de consumo de drogas

Poco más de la cuarta parte de los entrevistados admitió haber consumido alguna vez en su vida algún tipo de droga, dándose mayormente un policonsumo, siendo las reportadas con más frecuencias bebidas alcohólicas (cerveza, ron, vino), marihuana, tabaco, y clorhidrato de cocaína más respectivamente en menor medida mencionaron el consumo de Inhalantes (terokal, poppers), pasta básica de cocaína y éxtasis. De los entrevistados que reportaron haber consumido drogas refieren haberlo hecho dentro del contexto del trabajo sexual ya que muchos clientes son consumidores, siendo su consumo actual comúnmente de bebidas alcohólicas y tabaco los mismos que están fuertemente asociados con los lugares que frecuentan. Son el grupo de hombres los que con mayor frecuencia reportaron haber consumido algún tipo de drogas. Se transcriben algunas de las respuestas:

“Probar, si...la marihuana, nada más... ya no...eso fue el año pasado, en Octubre.” (Lima, Hombre).

“Si cerveza ron, cigarro...actualmente cerveza, fines de semana, viernes sábado, miércoles... “ (Lima, Mujer).

“como dicen, la REILONA, marihuana,. Y sólo un día he probado siempre la MARIHUANA pero un día he probado la PBC” (Pucallpa,Hombres)

Más o menos cuando estaba muchacho con mis amigos fumamos marihuana, pero una sola vez de ahí, nunca más Chimbote Hombre

No, la verdad mira cuando yo salí, yo tenía una pareja entonces, entonces me dio de fumar solo una vez (Chimbote, Mujer)

“normalmente cuando hacemos estas encerronas con estas señoras se consume mucha cocaína” (Ica, Hombres)

Relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o drogas ilegales

Acerca de haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol la incidencia encontrada es alta en los trabajadores sexuales de ambos sexos. Los mismos que señalaron que en estas situaciones no utilizaron protección (preservativo) argumentando que no lo utilizaron debido a encontrarse bajo los efectos del alcohol.

En el análisis de las manifestaciones según sexo y ciudad no se encontraron diferencias de importancia siguiendo un perfil similar al análisis grupal. Los entrevistados refieren lo siguiente:

“Bajo una droga no...si de la cerveza...no utilice condón...esa fue la primera vez y la última que lo hice mareado.” (Lima, Hombre).

“Sí, no me cuidé, porque estaba con el alcohol, te olvidas.” (Lima, Mujer).

“no uso drogas, normalmente sí y lo uso depende del momento, pero a veces has tomado mucho, pero empiezas no cuidándote y terminas cuidándote “ (Ica, Hombre)

“Si, lo que normalmente, tu sabes cuando uno esta ebrio actúa por instinto” (Chimbote, Hombre)

“Bien como soy una persona que me cuido, son unas excepciones así dadas que yo tome no, si tomo si me pagan mas, yo si consumo alcohol pero cerveza no, pero este si he tenido relaciones” (Chimbote, Mujer)

Conductas Violentas y Drogas

Casi todos coincidieron en que el uso de drogas durante el acto sexual aumenta el riesgo de comportamientos violentos, dándose algunos casos en los cuales se encontraron involucrados en situaciones de violencia física y psicológica con clientes bajo los efectos de las drogas.

Son las mujeres las que opinan comúnmente que existe una relación entre el consumo de drogas y violencia, las mismas que comentan algunas experiencias de este tipo. No se evidenciaron diferencias o tendencias según ciudad en cuanto a este tópico. Algunos comentarios se presentan a continuación:

“Si... bajo esa droga o el alcohol o cualquier otra droga... son más agresivos físicamente hacia la otra persona.” (Lima, Hombre).

“Sí...porque cuando estás bien drogado se cruza, te puede pegar, te maltrata, a mi amiga su enamorado drogado le pegó, pero yo lo denuncié.” (Lima, Mujer).

“yo creo que si porque yo conozco varias personas que consumen droga” (Iquitos Hombres)

“aumenta cualquiera persona que se siente duro pero yo tuve sexos bajo el alcohol y como dicen dura mas pero dice se vuelve agresivo dice” (Pucallpa, Hombre)

“te puede agredir, es capaz de estropearlo porque ellos no, no este desfogan rápido lo detienen si es posible se pueden estar con 3, 4 chicas” (Pucallpa, Mujeres)

6.1.4. NECESIDADES COMUNICACIONALES

Esta sección del informe tiene como objetivo conocer las necesidades comunicacionales. La información obtenida en esta sección en conjunto con la adquirida en los apartados anteriores ofrecerá insumos para la realización de las campañas comunicacionales. Para esto se indagó diversos temas: conocimientos de medios de comunicación, acceso y tiempo dedicado a los medios de comunicación, información recibida acerca de las ITS y VIH/SIDA, conocimiento de lugares de tratamiento y orientación de las ITS y VIH/SIDA, Información de interés sobre las ITS y VIH/SIDA, formas de obtener información y medios de comunicación de mayor influencia.

Conocimiento de medios de comunicación

En este acápite se indagó sobre los medios de comunicación que conocen los entrevistados, se puede decir que la televisión es el medio de comunicación que más mencionan, seguido por la radio e Internet, siendo mencionada en menor medida los medios escritos (periódicos, revistas, libros, folletos), entre otros y el teléfono.

En cuanto al análisis por segmentos (sexo y ciudades) concordaron que la televisión y la radio eran los que más conocían. Al respecto:

“El internet lo tengo en vicio... para mí la radio y la televisión, de allí otra cosa no tengo.” (Lima, Hombre).

“Televisión, radio, internet, periódicos, celular.” (Lima, Mujer).

“a ya si celulares, teléfono fijo si este televiso radio, todo lo que es para comunicarse” (Pucallpa, Mujer)

“de todo radio televisión hasta por celular este escucho música, de todo radio Internet” (Pucallpa, Hombre)

“tele, periódico” (Ica, Mujer)

*“La TV, la radio eso es lo que yo escucho y bueno también el celular”
(Chimbote Mujer)*

“La televisión, la radio, el Internet y los periódicos” (Chimbote, Hombre)

“la radio, la televisión, el teléfono, celular” (Iquitos, Mujer)

“la televisión, la radio, mayormente la radio”(Iquitos Hombre)

Acceso y tiempo dedicado a medios de comunicación

Entre los medios de comunicación que los entrevistados indicaron tener mayor acceso la mayoría respondió que la televisión, seguida por la radio e Internet. En menor medida fueron mencionados otros medios como el teléfono y medios escritos (periódicos, revistas, libros, folletos).

Se encontraron algunas diferencias según sexo dándose que los hombres tienen mayor acceso a la televisión e internet, en cambio, las mujeres a la televisión, radio y en menor número al teléfono.

Los consultados de la ciudad de Lima, Ica y Chimbote señalaron que los medios de comunicación a los cuales tiene más fácil acceso son la televisión, internet y radio, en comparación de las ciudades de Iquitos y Pucallpa en donde la radio y televisión fueron consideradas más accesibles.

A nivel general es entre dos a tres horas diarias el tiempo que los entrevistados dedican a los diferentes medios de comunicación, aludiendo que es poco el tiempo que él dedica debido a los horarios nocturnos de su trabajo que los obliga comúnmente a laborar de noche y dormir de día. Se transcriben algunas opiniones enunciadas por los entrevistados:

“Más a la radio...internet también.” (Lima, Hombre).

“Televisión porque entretiene más, las noticias y las novelas.” (Lima, Mujer).

“más Internet, televisión seis horas diarias, con Internet me amezco” (Ica, Hombre)

“a lo que escucho es RADIO no más”(Iquitos, Mujer)

“Bueno yo llego a las 8 pm a mi casa pues me pongo a mirar televisión hasta las 11 pm, que es el último momento del noticiario que hay” Chimbote Mujer

“Mira, normalmente yo veo la televisión en la noche, pero suelo hacerlo de lunes a jueves normalmente los días que tengo libre, porque viernes, sábado y domingo full juega, toda juega es amanecida”(Chimbote, Hombre)

“a la radio aproximadamente tres horas también veo televisión cuando estoy en Lima en mi casa”(Ica, Mujer)

“mm mayormente escucho radio, músicas por el Internet radio si escucho 1 hora, 1:30 así “(Pucallpa, Hombre)

Cercanía medios de comunicación

La mayoría de los trabajadores sexuales manifestaron que son la televisión, radio e internet en el orden respectivo los medios de comunicación con los que se sentían más identificados.

Solamente una minoría de los entrevistados nombró sentirse identificados con los medios escritos-principalmente los periódicos- y el teléfono.

Fueron la televisión e internet los medios de comunicación con los cuales se identifican más los varones, siendo la televisión y radio en la misma medida los medios de comunicación con los cuales las mujeres se identifican.

Mayoritariamente es la televisión el medio de comunicación con el que más se identifican los entrevistados de todas las ciudades con excepción de la ciudad de Ica en donde la radio fue mencionada en primer lugar. Al respecto:

“Yo más por Internet...porque paro ahí en las máquinas chateando, conozco más personas, a veces mis amigos, sin necesidad de estar llamando no, ahí mismo nos escribimos, digamos más identificados.” (Lima, Hombre).

“Televisión porque veo, me informo, charlas o algo que dan en la televisión.” (Lima, Mujer)

“yo tengo mi hora de escuchar , yo hago mis cosas a partir de la mañana hasta las 11ó 12 hago mis cosas y estoy escuchando, ya de allí ya prendo mi tele para mirar novela, película”(Pucallpa Mujeres)

“No, más que todo, la televisión porque es un medio que se ve y se escucha, es mas interesante”(Chimbote Hombre)

“Internet, yo tengo Internet en casa, gracias a este trabajito”(Ica, Hombre)

“pero tempranito prendo la tele veo las noticias después lo apago al medio día”(Pucallpa, Mujer)

Información recibida sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA

Más de la mitad de los trabajadores sexuales entrevistados reportaron haber recibido alguna vez información (charlas, talleres, folletos, etc.) sobre ITS/

VIH/SIDA. En general, mencionaron haberla recibido en centros de salud, centro educativo o instituciones dedicadas al tema.

No se encontraron diferencias entre el grupo de hombres y mujeres siendo los resultados similares al análisis del grupo en general.

Con respecto a los segmentos por ciudades son Ica e Iquitos los que menos información han recibido acerca de temas de ITS/VIH/SIDA, a comparación que las ciudades Chimbote, Lima y Pucallpa siendo en las dos últimas comúnmente recibida la información de instituciones como IMPACTA y PROCETSS. Al respecto, comentaron:

“Si, una promotora de salud que fue al colegio y de ahí empezó no pero, no tuve la oportunidad de escucharla bien...claramente, que me explique la situación los síntomas todas esas cosas.” (Lima, Hombre).

“Hace dos meses en el hospital San José a una charla fuimos un grupo de amigas.” (Lima, Mujer).

“a veces hay campañas pero pasamos de joda ® nos dan un volante, un afiche pero sentarme así como hoy no. Hace como año y medio cuando me hice el examen en un hospital de acá de Ica” (Ica, Hombre)

“hay enfermeras si me acuerdo que se han ido la ultima vez que han dado la charla desde allí hace 6 años que no escucho sobre”(Iquitos, Mujer)

“unos cuantos meses pero no casi lo capte porque no sé que es VH SIDA pero sé que es un virus nada más” (Iquitos, Hombre)

“charlas a por videos y aparte que doy charla por mi iglesia” (Pucallpa hombre)

Conocimiento de lugares de tratamiento y orientación sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA

Con relación a si tuvieran necesidad de recibir información u orientación respecto a las ITS/VIH/SIDA los entrevistados coincidieron que acudirían a los centros de salud (hospitales, postas, clínicas, etc.). Resaltando una proporción considerable de consultados que desconocen a qué lugar acudir. Al averiguar acerca del conocimiento de lugares donde se realice tratamiento para las ITS/VIH/SIDA la mayoría indicó a los centros de salud (postas, hospitales y clínicas) además de mencionar instituciones como IMPACTA y PROCETSS, dándose un importante porcentaje de entrevistados que tiene desconocimiento de estos lugares.

No se encontraron diferencias importantes en el análisis por sexo y ciudad siguiendo el mismo perfil que el análisis general. Al respecto comentaron:

“Para información al Ministerio de salud a Impacta...una posta...tratamiento creo que es Impacta.” (Lima, Hombre).

“A los centros de salud por donde vivo hacen charlas... en el primer sector en la posta.” (Lima, Mujer)

“ese día que llegaron esta gente a los night club dijeron que en el hospital regional están dando hacen los exámenes gratuitos de vih y otras enfermedades” (Ica ,Hombre)

“no, no sé, no me ha informado ninguna promotora no me han venido a visitar nada”(Iquitos Mujer)

“ósea he escuchado de mis amigos di, me dicen hee como te dije anteriormente te dije que, creo que hay un centro dicen en SAN JUAN” (Iquitos Hombre)

“Institución que nos da orientación en esta área” (Chimbote Hombre)

“creo que en el centro de salud no! Es donde te instruyen”(Pucallpa, Hombre)

“al hospital regional de PUCALLPA consejería” (Pucallpa Mujer)

Formas de obtener información

La principal vía para obtener información se da por medio de la televisión, y en menor grado la radio e internet.

La televisión es el medio de comunicación principal para obtener información tanto para mujeres u hombres, aunque hay cierta tendencia a la Internet entre los varones. No se dan diferencias marcadas entre las ciudades en donde el predominio de la televisión como medio para recibir información es prioritario, solamente la ciudad de Ica considera a la radio como medio principal para obtener información. Al referente a las formas de adquirir información comentaron:

“Por la tele en las horas punta, medianoche, mediodía...en la mañana no porque a esa hora estoy durmiendo.” (Lima, Hombre).

“Por medio de las noticias, noticieros en las noches.” (Lima, Mujer).

“a través del internet y buscar en google, por allí sería de fácil acceso a esa información”(Ica ,Hombre)

“pues me pongo a mirar televisión hasta las 11 pm, que es el último momento del noticiero que hay “(Chimbote, Hombre)

“RPP noticias, escucho al mediodía, pasan todo lo que sucede porque no salimos y con eso nos comunicamos, en canales no recuerdo porque hay bastante, me gusta el 31 y el 9 porque hay noticias, Panamericana.

En el 9 es un programa periodístico, hay buena información en ese programa” (Ica, Mujer).

“allí pasan de todo accidentes, también pasan de nosotras que a veces la policía se va a hacer operativos a sitios clandestinos donde trabajan las chicas” (Pucallpa, Mujer)

Medios de comunicación de mayor influencia

Principalmente son dos los medios de comunicación de mayor influencia: la televisión y la radio. En orden de prioridad trabajadores sexuales de ambos sexos opinan que es la televisión el medio de comunicación que influye más en la población seguido de la radio. Otros medios como el internet y medios escritos (periódicos, revistas, libros, folletos) son mencionados en menor medida como influyentes.

Los hombres en su mayoría reconocieron a la televisión e internet y las mujeres a la televisión y la radio como medio de comunicación que ejerce más influencia en la población. Al comparar las manifestaciones de los entrevistados de cada ciudad el predominio de la televisión y la radio se mantuvo. Al respecto:

“Sería bueno el televisor y el Internet... la televisión por lo que ves en los programas y siempre es bueno porque mayormente una parte de las personas siempre están pegadas a la tele...el internet porque también uno para chateando y sacas información...” (Lima, Hombre).

“La televisión, porque es lo que la gente más ve y para pendiente.” (Lima, Mujer).

“el Internet llama más mi atención” (Ica,. Mujer)

“ahorita yo pienso que, el que hace el señor MANUEL ROSAS en la CARIBEÑA” (Iquitos Mujer)

“la televisión, la televisión mas pues, la radio también”(Iquitos, Hombre)

“Mas me gusta y me interesa es el Comercio” (Chimbote, Hombre)

Información de interés acerca de las ITS y VIH/SIDA

Al discutir sobre la información que les interesaría recibir con relación a las ITS/VIH/SIDA la mayoría coincide en estar interesados en obtener información general de las ITS/VIH/SIDA poniendo énfasis en los métodos de protección,

tratamiento y la sintomatología asociada a la misma. Es necesario mencionar que solamente una minoría no tiene interés en recibir información de este tema.

No se hallaron discrepancias en los tópicos de la información de interés en los distintos segmentos (sexo y ciudad) las que siguen la misma tendencia del análisis global. Se transcriben algunas opiniones enunciadas:

“Digamos, mas sobre el SIDA y sobre las enfermedades, porque no solamente es el SIDA sino varias enfermedades que hay, eso me gustaría saber...” (Lima, Hombre).

“Sobre las ITS y sobre el SIDA porque no tiene cura.” (Lima, Mujer).

“Debe pasar de las enfermedades, de las personas que trabajan Chimbote Mujer

“hablar bastante a los jóvenes no solamente a los jóvenes que se cuiden bastante, prevenir, cómo se previenen las enfermedades hablar de las enfermedades”(Iquitos Mujer)

“la más necesaria, que tipo de comunicación, no sé de información, de información, no sé pues la verdad ni idea , supongo que lo sexual, la educación sexual”(Pucallpa Hombre)

6.2. Información cuantitativa

Aún cuando la metodología del estudio es de tipo cualitativo, algunas de las variables de estudio fueron cuantificadas con la finalidad de facilitar y sistematizar el análisis de la información obtenida.

Tabla 1
Rango de edad de trabajadores/as sexuales entrevistados

Ciudad	Rango			
	12 a 15	16 a 19	20 a 24	Total
Lima	3.3%	43.3%	53.3%	100.0%
Ica	0.0%	40.0%	60.0%	100.0%
Chimbote	6.7%	6.7%	86.7%	100.0%
Iquitos	0.0%	20.0%	80.0%	100.0%
Pucallpa	6.7%	26.7%	66.7%	100.0%
Total	3.3%	30.0%	66.7%	100.0%

Fuente de elaboración propia

En la tabla 1 podemos observar que las edades en las que se ubican la mayoría de trabajadores/as sexuales están en el grupo etareo de 20 a 24 años seguido del grupo de 16 a 19 años y en tercer lugar se encuentran el grupo etareo de 12 a 15 años.

Tabla 2
Nivel Educativo de trabajadores/as sexuales entrevistados

Ciudad	Nivel educativo						Total
	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Estudios Técnicos	Estudios Universitarios	
Lima	6.7%	6.7%	36.7%	40.0%	6.7%	3.3%	100.0%
Ica	13.3%	0.0%	20.0%	40.0%	13.3%	13.3%	100.0%
Chimbote	20.0%	6.7%	26.7%	26.7%	0.0%	20.0%	100.0%
Iquitos	13.3%	0.0%	40.0%	40.0%	6.7%	0.0%	100.0%
Pucallpa	13.3%	13.3%	26.7%	13.3%	6.7%	26.7%	100.0%
Total	12.2%	5.6%	31.1%	33.3%	6.7%	11.1%	100.0%

Fuente de elaboración propia

En relación al grado de instrucción (Tabla 2) de los trabajadores/as sexuales entrevistados poco más de la cuarta parte (33.30%) tienen secundaria completa, el 31.14% secundaria incompleta, un 12.2% primaria incompleta y un 17.8% estudios universitarios o técnicos.

Tabla 3
Estado civil/situación de pareja de trabajadores/as sexuales entrevistados

Ciudad	Estado civil/situación de pareja					
	Soltero s/pareja	Con pareja s/ convivir	Conviviente	Casado	Separado	Total
Lima	76.7%	16.7%	0.0%	0.0%	6.7%	100.0%
Ica	60.0%	33.3%	6.7%	0.0%	0.0%	100.0%
Chimbote	93.3%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Iquitos	93.3%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	100.0%
Pucallpa	53.3%	13.3%	26.7%	6.7%	0.0%	100.0%
Total	75.6%	14.4%	6.7%	1.1%	2.2%	100.0%

Fuente de elaboración propia

En la Tabla 3 se aprecia que el 75.6% de los trabajadores/as sexuales entrevistados actualmente está soltero o sin pareja, seguido por un 14.4% que tiene pareja estable pero no convive y un 6.7 % que son convivientes entre otros.

Tabla 4
Relación familiar de trabajadores/as sexuales entrevistados

Ciudad	Relación familiar					
	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala	Total
Lima	3.3%	20.0%	46.7%	13.3%	16.7%	100.0%
Ica	0.0%	33.3%	53.3%	13.3%	0.0%	100.0%
Chimbote	13.3%	33.3%	33.3%	13.3%	6.7%	100.0%
Iquitos	0.0%	60.0%	26.7%	13.3%	0.0%	100.0%
Pucallpa	0.0%	60.0%	6.7%	26.7%	6.7%	100.0%
Total	3.3%	37.8%	35.6%	15.6%	7.8%	100.0%

Fuente de elaboración propia

En la tabla 4 se puede observar el nivel de relación familiar, poco más de la cuarta (37.8%) refiere que tiene una buena relación con su familia, seguido por un 35.6% que declara que sus relaciones familiares son regulares, el 15.6% y 7.8% manifiestan tener una mala y muy mala relación con su familia respectivamente

Tabla 5
Edad de inicio en el trabajo sexual

Ciudad	Edad de inicio				Total
	13 a 15	16 a 18	19 a 21	22 a 24	
Lima	26.7%	46.7%	16.7%	10.0%	100.0%
Ica	13.3%	40.0%	46.7%	0.0%	100.0%
Chimbote	26.7%	60.0%	6.7%	6.7%	100.0%
Iquitos	26.7%	46.7%	13.3%	13.3%	100.0%
Pucallpa	33.3%	46.7%	20.0%	0.0%	100.0%
Total	25.6%	47.8%	20.0%	6.7%	100.0%

Fuente de elaboración propia

En la tabla 5 podemos observar que la edad de inicio en el trabajo sexual en casi la mitad (47.8%) de los entrevistados, seguido por el rango etareo de 13 a 15 años (25.6%) y un 20.0% entre los 19 a 21 años.

Tabla 6
Motivo de inicio en el trabajo sexual

Ciudad	Motivo				Total
	Necesidades Económicas	Problemas Familiares	Presión de grupo/pares	Falta de empleo	
Lima	86.7%	0.0%	13.3%	0.0%	100.0%
Ica	80.0%	13.3%	6.7%	0.0%	100.0%
Chimbote	86.7%	6.7%	0.0%	6.7%	100.0%
Iquitos	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Pucallpa	73.3%	0.0%	13.3%	13.3%	100.0%
Total	85.6%	3.3%	7.8%	3.3%	100.0%

Fuente de elaboración propia

La tabla 6 muestra los motivos que los entrevistados tuvieron para iniciarse en el trabajo sexual. La mayoría (85.6%) refiere a la necesidad económica, un 7.8% a la presión de grupo/pares, problemas familiares (3.3%) y falta de empleo (3.3%).

Tabla 7
Ventajas del trabajo sexual

Ciudad	Ventajas				
	Dinero fácil	Disponibilidad de tiempo	Relaciones Sociales	Ninguna	Total
Lima	70.0%	10.0%	10.0%	10.0%	100.0%
Ica	53.3%	13.3%	6.7%	26.7%	100.0%
Chimbote	66.7%	20.0%	13.3%	0.0%	100.0%
Iquitos	86.7%	0.0%	6.7%	6.7%	100.0%
Pucallpa	86.7%	6.7%	6.7%	0.0%	100.0%
Total	72.2%	10.0%	8.9%	8.9%	100.0%

Fuente de elaboración propia

En relación a las ventajas del trabajo sexual (Tabla 7) el 72.2% refiere que es el dinero fácil, seguido por los que manifiestan que este tipo de trabajo te ofrece disponibilidad de tiempo y horarios, un 8.9% te permite relacionarte socialmente y por ultimo un 8.9% que opina que este no ofrece ninguna ventaja.

Tabla 8
Desventajas del trabajo sexual

Ciudad	Desventajas								
	Discriminación/ Vergüenza	Violencia	ITS/VIH/ SIDA	Desgaste físico/emocional	Problemas Familiares	Conducta Homosexual	Relación de pareja estable	Ninguna	Total
Lima	20.0%	16.7%	26.7%	10.0%	3.3%	20.0%	0.0%	3.3%	100.0%
Ica	26.7%	26.7%	0.0%	13.3%	6.7%	0.0%	6.7%	20.0%	100.0%
Chimbote	6.7%	33.3%	33.3%	20.0%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	100.0%
Iquitos	60.0%	20.0%	6.7%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%	100.0%
Pucallpa	20.0%	33.3%	13.3%	6.7%	6.7%	13.3%	6.7%	0.0%	100.0%
Total	25.6%	24.4%	17.8%	11.1%	3.3%	8.9%	3.3%	5.6%	100.0%

Fuente de elaboración propia

Entre las desventajas del trabajo sexual (Tabla 8) el 25.6% refiere es la discriminación y al vergüenza, seguido por un 24.4% de los entrevistados que opina que es la exposición a actos de violencia física/psicológica, solamente un 17.8% considere el ser vulnerables a adquirir ITS/VIH/SIDA, un 15.5% refiere otras desventajas (problemas familiares, relaciones con persona de su mismo sexo y dificultad para tener una relación de pareja estable), por ultimo un 5.6% cree que no existe ninguna desventaja

7. A MODO DE CONCLUSIÓN

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

1. A pesar que la mayoría de los trabajadores/as sexuales han escuchado acerca de las Infecciones de Transmisión sexual, no tienen todavía un concepto claro de lo que son las ITS, pues todavía existe un conocimiento deficiente o erróneo acerca de las mismas. Sin embargo, se observa que los entrevistados logran reconocer las ITS más comunes como el chancroide, la blenorragia (gonorrea) y sífilis. Mostrándose un elevado reconocimiento del VIH/SIDA como una infección de transmisión sexual.
2. Respecto al conocimiento de las señales y síntomas comunes asociados a las ITS se puede decir que a nivel general se evidencia un déficit o desconocimiento. Cabe indicar que aunque hay un desconocimiento de la sintomatología asociada a las ITS una proporción importante de los trabajadores/as sexuales logran reconocer algunos síntomas/señales de las ITS como heridas, escozor, ardor, mal olor en los genitales y secreciones inusuales de la vagina/pene. En torno a este tema, los hombres muestran un mayor conocimiento de las mismas. El nivel de conocimiento de las señales/síntomas de las ITS no es tan claro en las ciudades de Ica, Iquitos y Pucallpa
3. En torno a las formas de transmisión de las ITS casi la totalidad de los trabajadores/as sexuales tienen un elevado conocimiento mencionando como causa principal “las relaciones sexuales sin protección”. También indican que el sexo oral y anal aumentan el riesgo de transmisión, argumentos que están respaldados debido a que las ITS pueden transmitirse a través del contacto de la piel, semen y fluidos vaginales. Además de reconocer el riesgo de transmisión por el contacto con la sangre de una persona con ITS, la cual, constituye la vía con mayor probabilidad de transmisión de las ITS.
4. Los condones/preservativos constituyen en los métodos de protección de mayor conocimiento y eficacia para prevenir las ITS siendo considerados, además de otras opciones de índole personal como la abstinencia sexual y la fidelidad a la pareja. Es necesario señalar que no fueron reconocidos como riesgo las relaciones sexuales anales y orales sin protección, a pesar que una de las principales formas de transmisión de las ITS son a través de las heridas, semen y fluidos vaginales. Encontrándose también que son las mujeres las que están más aperturadas a la abstinencia sexual o mantener relaciones sexuales con una sola pareja como método preventivo de las ITS.

5. La percepción de los trabajadores/as sexuales en relación a cuáles son los grupos vulnerables o en mayor riesgo de adquirir ITS confluye en señalar a los homosexuales y trabajadora/es sexuales. Cabe remarcar que la percepción como grupo vulnerable de los mismos trabajadores/as sexuales nos indica una alta autopercepción del riesgo de contagio de las ITS, de la misma forma se evidencia la presencia de algunos mitos acerca de las ITS dado que el grupo considerado más vulnerable fueron los homosexuales. En general, si bien los homosexuales y trabajadores/as sexuales son percibidos como los grupos en mayor riesgo, se deja de lado a otros grupos aun cuando las ITS pueden ser adquiridas por cualquier persona que no tome las medidas preventivas necesarias. Asimismo, se debe indicar que son las trabajadoras sexuales (mujeres) en su mayoría quienes se perciben como vulnerables en marcada diferencia de los varones que tienen una baja percepción de riesgo.
6. En general, existe una alta percepción de exposición a las ITS en los trabajadores/as sexuales, siendo uno de los principales motivos la promiscuidad sexual característica del trabajo que realizan. Los mismos que no dejan de lado como un riesgo latente de exposición a las ITS la coacción de los clientes-no querer utilizar preservativo- o la posibilidad que el preservativo se rompa durante el acto sexual. No obstante, se debe mencionar que son los varones quienes se consideran más expuestos en contraste con las mujeres; que aunque a nivel grupal minoritariamente tienen una baja percepción de riesgo destacan algunas ideas erróneas en cuanto a las formas de transmisión de las ITS como “solamente tengo relaciones sexuales sin preservativo con clientes conocidos” o “no uso preservativo cuando tengo relaciones con mi pareja” argumentos preventivos basados solamente en supuestos y que carecen absolutamente de fundamento científico. Asimismo, se debe resaltar que los trabajadores/as sexuales entrevistados residentes en Lima, Iquitos y Pucallpa manifiestan mayor percepción a la exposición de las ITS.
7. Es importante destacar que ante un posible contagio de ITS casi la totalidad de los trabajadores/as sexuales entrevistados declaró que buscarían apoyo profesional para iniciar un tratamiento. Aunque casi todos los entrevistados manifestaron como prioridad el inicio del tratamiento también se pone en manifiesto la falta de conciencia social al ser solo una minoría quienes consideran el abandono o alejamiento de la prostitución. Las mujeres muestran una mayor disposición a abandonar o alejarse del trabajo sexual y por el lado de los hombres ninguno manifestó ante el supuesto de adquirir una ITS el dejar de lado su trabajo sexual.
8. En torno a la incidencia de ITS en la población entrevistada aproximadamente la mitad reconoció haber tenido al menos una Infección de Transmisión Sexual (ITS). Encontrándose una mayor

incidencia de casos de blenorragia (gonorrea) y sífilis. Aún cuando solamente una parte de los trabajadores/as sexuales entrevistados reconocieran abiertamente haber tenido una ITS, una proporción importante de los mismos manifestó el padecimiento de síntomas (descenso o flujo vaginal, ardor y comezón en los genitales, etc.) característicos de las ITS. Son estas razones las que nos permiten suponer que el porcentaje de incidencia de ITS en la población entrevistada podría ser sesgada por factores como la falta de diagnóstico clínicos, desconocimiento o manifestación reciente de los síntomas. No obstante, se debe informar que son las mujeres a diferencia de los hombres quienes reportaron mayor incidencia de ITS.

9. Respecto al conocimiento de casos de ITS de los trabajadores/as sexuales se puede decir que la mayoría reconoce tener compañeros de trabajo o amistades que han adquirido una ITS refiriendo que sólo algunos de los casos mencionados están en tratamiento o se han curado. No obstante, se tiene en claro el riesgo que supone la alta incidencia de casos de ITS entre los trabajadores/as sexuales y personas cercanas a este tipo de actividades. En general, son los varones quienes indican tener conocimiento de uno o más casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), diferencia que podría deberse a que los trabajadores sexuales varones suelen realizar sus actividades en un campo de acción más amplio en contraste con la mayoría de las mujeres que tienden estar agrupadas en un lugar específico.

VIH/SIDA

1. El nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA de los entrevistados es básico, refiriendo por lo general que es una enfermedad incurable y transmitida por tener relaciones sexuales sin protección. Es primordial señalar que aunque un porcentaje significativo de los consultados indicó conocer o haber escuchado acerca del VIH/SIDA el nivel de conocimiento expuesto es deficiente o errado.
2. La mayoría de los entrevistados desconocen las diferencias existentes entre el VIH y SIDA considerándolas comúnmente como lo mismo. Es evidente que casi la totalidad de los trabajadores/as sexuales desconoce las siglas del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) microorganismo que ataca al sistema de defensas del organismo. De la misma ignora el significado de las siglas SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) considerada la etapa del proceso que empieza con la infección por el VIH. Aún cuando una minoría de los entrevistados manifestó que existen diferencias las respuestas dadas no explicaron de manera exacta estas diferencias.
3. En torno al VIH/SIDA los entrevistados muestran un bajo conocimiento en lo que se refiere a las señales/síntomas asociados al VIH/SIDA. Aún

cuando a nivel general existe un desconocimiento de la sintomatología asociada al VIH/SIDA se hace mención de algunos síntomas/señales como la pérdida de peso, manchas en la piel, fiebre, dolores corporales y diarreas. Es significativo indicar que un número importante de los entrevistados nombro síntomas y señales que no están relacionadas con el VIH/SIDA.

4. En cuanto a las formas de transmisión del VIH/SIDA los trabajadores/as sexuales entrevistados coinciden en que la causa principal son las relaciones sexuales no protegidas con una persona con VIH/SIDA, la exposición a sangre infectada por el VIH (objetos cortantes, inyectables o transfusión de sangre no examinada previamente para la detección de micro-organismos), transmisión de madre con VIH a su hijo (transmisión vertical). A nivel general el conocimiento mostrado en relación a la transmisión del VIH/SIDA es adecuada ya que se hace mención de las principales vías de transmisión del VIH son: relaciones sexuales sin condón/preservativo con una persona infectada, exposición a sangre infectada y de la madre viviendo con el virus al hijo. Sin embargo, hay que señalar que algunos entrevistados tienen erróneamente piensan que el VIH/SIDA se puede transmitir por caricias, besos, abrazos o compartir servicios sanitarios o objetos personales. En torno a este tópico son las mujeres quienes mayoritariamente refieren la transmisión madre/hijo/lactancia (transmisión vertical).
5. Por otro lado se debe indicar que la mayoría de los trabajadores/as sexuales creen que son los/as trabajadora/es sexuales, los homosexuales y las personas promiscuas los grupos más vulnerables y en riesgo de adquirir el VIH/SIDA. El considerarse a sí mismos como una población en riesgo de contraer VIH/SIDA nos permite suponer que existe cierto grado de conciencia acerca de la vulnerabilidad a la cual están expuestos el grupo en general. Sin embargo, la percepción como un grupo en riesgo se limita mayormente al sexo femenino dado que los hombres frecuentemente opinan que las trabajadoras sexuales (mujeres) y homosexuales son más vulnerables, autoexcluyéndose como grupo vulnerable. Pudiéndose interpretar que la falta de percepción como grupo vulnerable por parte de los hombres, puede deberse a las diferencias el trabajo sexual según género, siendo la oferta de trabajadores sexuales varones menor al de las mujeres es que los hombres tienen mayores posibilidades de elección.
6. Cabe destacar que la mayoría de los entrevistados se considera expuesto a contraer el VIH/SIDA. Lo antes mencionado es apoyado por argumentos como: “el tipo de trabajo que realizo aumenta el riesgo ya que tengo relaciones sexuales con diferentes personas” o “aunque use condón este no es del todo seguro ya que se puede romper”. Sin embargo, se debe resaltar que una proporción significativa de los trabajadores/as sexuales sea por coacción o beneficios económicos acceden a tener relaciones sexuales sin preservativo. En lo referido a la

exposición al VIH/SIDA son las mujeres quienes consideran encontrarse menos expuestas al igual que los entrevistados de la ciudad de Ica.

7. En cuanto a las formas o maneras de reconocer a una persona con VIH/SIDA fue el análisis de sangre mencionado como la manera más fácil y eficaz de diagnóstico, asimismo, solamente una minoría la definió como “Prueba de Elisa”. Cabe señalar que aproximadamente una cuarta parte de los entrevistados manifestó que observando los síntomas se podría reconocer a una persona con VIH/SIDA, siendo este argumento erróneo ya que no se puede saber a simple vista si alguien tiene VIH/SIDA debido a que solamente una pequeña fracción de las personas con VIH tienen síntomas en las primeras fases del curso de la infección, mientras que otras pueden no presentar síntomas por un largo periodo de tiempo (10 a 15 años) después de la infección, dándose muchas veces que las personas con VIH tienen el mismo aspecto que las personas que no tienen el VIH.
8. Es importante indicar que la “Prueba de Elisa” fue mencionada mayormente por los hombres como método de detección.
9. Es importante destacar que poco más de la mitad de los trabajadores/as sexuales se han realizado al menos una vez en su vida la “Prueba de Elisa” para diagnóstico del VIH. Los motivos más frecuentes para realizarse la Prueba de Elisa fueron embarazo o matrimonio, una minoría lo realizó como una medida de prevención debido al tipo de trabajo que desempeñan. Siendo en promedio una o dos veces las que se la han realizado.
10. No obstante, se debe indicar que a diferencia de los hombres, las mujeres se han realizado en mayor número la “Prueba de Elisa”, debido a que estas tienen temor a un posible resultado positivo o evitan tener relaciones sexuales con personas aparentemente enfermas u homosexuales, argumentos que denotan el desconocimiento acerca del tema.
11. En general, los entrevistados opinan que el accionar que una persona con VIH/SIDA debe enfocarse en la búsqueda de ayuda profesional para iniciar un tratamiento en paralelo con un cambio en su estilo de vida para evitar transmitir el VIH/SIDA a las demás personas.
12. Ante el supuesto de adquirir el VIH/SIDA la búsqueda de tratamiento se posiciona como la primera acción a tomar, sin embargo, también se manifestarían diversas emociones como tristeza, depresión, miedo, desesperanza, vergüenza, así como, algunas reacciones que atentan contra su vida (Ideación suicida/suicidio). Es necesario remarcar que solamente una minoría se alejaría o dejaría el trabajo sexual con el objetivo de evitar contagiar a otras personas, siendo las mujeres quienes

apoyan más esta decisión. Dichas reacciones evidencian un déficit de información en cuanto a los actuales tratamientos. Sin tratamiento la infección por VIH conduce al SIDA el mismo que puede ser mortal, pero estos procesos no se dan de manera inmediata, actualmente existen tratamientos que detienen o reducen significativamente la celeridad de progresión de la infección por VIH que permiten una mejor calidad de vida.

13. En general, no se encontró incidencia de casos de VIH/SIDA entre los trabajadores/as sexuales entrevistados.
14. Existe un alto índice de conocimientos de casos de VIH/SIDA por parte de los entrevistados, destacando que comúnmente los casos referidos son compañeros de trabajo, amistades o familiares, de la misma forma comentan que muchos de estas personas se encuentran en fase terminal o fallecieron. De la misma forma en las ciudades de Iquitos y Pucallpa se da la mayor incidencia de conocimiento de casos. Lo observado en estas manifestaciones nos hace suponer la existencia de casos de VIH/SIDA en la población de trabajadores sexuales en actividad.

COMPORTAMIENTO SEXUAL Y CONDUCTAS DE RIESGO

1. En general, se puede decir que el inicio sexual de los hombres comienza antes que el de las mujeres, siendo el rango de edad de ambos segmentos de 8 a 19 años con una edad promedio de 15 años. Además, las personas con las que se inician sexualmente son pareja, amigos, familiar o trabajadora sexual. Cabe mencionar que en esta primera experiencia sexual destaco la falta de uso de preservativo, refiriendo los mismos que esto se debió a la inexperiencia e irresponsabilidad propia de la edad y la confianza en la pareja, siendo importante indicar que muchas de las mujeres quedaron embarazadas en su primera experiencia sexual, lo cual con lleva a la necesidad de brindar información sobre el tema de sexualidad (creencias/mitos), ITS y VIH/SIDA enfocada en la población de niños.
2. En general, los entrevistados piensan que el retraso del inicio sexual es una ventaja, aludiendo a que una persona mayor esta mejor preparada y madura (física y emocional) lo que tendría como beneficio el disminuir los embarazos no deseados y las ITS.
3. Por otro lado, los trabajadores/as piensan que las personas deben iniciarse sexualmente a partir de la mayoría de edad (18 años) como la edad ideal para iniciarse sexualmente.
4. Sin embargo esto difiere significativamente en los segmentos de sexo, siendo las mujeres se muestran más aperturadas a la opción de retrasar

el inicio sexual, mientras que para los varones no hay una edad ideal para comenzar una vida sexual activa.

5. Existe una proporción importante de trabajadores/as sexuales que reconocen haber tenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo, refiriendo que estas se dan dentro del contexto del trabajo sexual solamente. Los trabajadores sexuales de sexo masculino son quienes reportan mayor incidencia.
6. Generalmente, la mayoría reporto usar preservativo/condón con sus clientes. Resaltando que son las trabajadoras sexuales (mujeres quienes reportaron mayor uso del preservativo/condón). Sin embargo, se debe tener en cuenta que este uso mayoritario es aparente, pues parte importante de los entrevistados reconoció que en algunas situaciones por un factor exclusivamente económico –cliente le ofrece más dinero– acceden a no utilizarlo o el aspecto físico e higiene del cliente no denota ninguna enfermedad.
7. La ventaja principal atribuida al preservativo/condón es la prevención de las ITS, VIH/SID y embarazos no deseados. Siendo el riesgo de ruptura, la poca sensibilidad durante el acto sexual y la irritación de los genitales las principales desventajas. Lo encontrado en este apartado demuestra la necesidad de realizar campañas informativas y preventivas del uso del condón/preservativo como método de protección de ITS/VIH/SIDA en esta población
8. Se evidencia prevalencia de consumo de drogas legales e ilegales en aproximadamente la mitad de los trabajadores/as sexuales, dándose mayormente un policonsumo de bebidas alcohólicas (cerveza, ron, vino), marihuana, tabaco, clorhidrato de cocaína. Hay que mencionar que en menor medida reconocen haber consumido pasta básica de cocaína, éxtasis y inhalantes (terokal, poppers). A pesar de existir una baja prevalencia significativa de consumo de drogas la mayoría manifiesta que este se da únicamente dentro del contexto del trabajo sexual.
9. En torno al consumo actual se encontró una alta incidencia de uso y abuso de bebidas alcohólicas y tabaco los mismos que están fuertemente asociados con los lugares que frecuentan.
10. Mayoritariamente los trabajadores/as sexuales manifestaron mantener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o drogas ilegales (marihuana y clorhidrato de cocaína) reconociendo que no utilizaron protección (preservativo) argumentando que no lo utilizaron debido a los bajo los efectos del alcohol o drogas ilegales. Lo referido anteriormente solamente corrobora que el consumo de alcohol o drogas altera la conciencia plena y en caso de embriaguez disminuye la capacidad de auto protección aumentando la incidencia de comportamientos de riesgo de contraer ITS/VIH/SIDA.

11. En general, los trabajadores/as sexuales creen que el uso de drogas legales o ilegales incrementa la violencia física o psicológica durante el acto sexual, dándose una alta incidencia de casos de violencia asociado con el uso de drogas en las mujeres. Cabe señalar que la violencia generada por el uso de drogas durante el acto sexual debe ser considerado como un factor de riesgo de contagio de ITS ya que se han reportado casos en los cuales el cliente coacciona al trabajador sexual mediante la fuerza física o amenazas con armas de fuego/blanca a tener relaciones sexuales forzadas las mismas que ocasiona lesiones en los genitales y comúnmente sin protección (preservativo).

NECESIDADES COMUNICACIONALES

1. Al indagar acerca del conocimiento de los medios de comunicación contundentemente es la “Televisión” la que figura en primer lugar, seguido por la radio e internet. Dándose mención en menor medida a los medios escritos (periódicos, revistas, libros, folletos) y telefonía.
2. Los medios de comunicación de más fácil acceso son la “Televisión” seguida por la radio e Internet. Señalando en menor medida a la telefonía y medios escritos (periódicos, revistas, libros, folletos). Es preciso mencionar que el segmento de varones declara tener más accesibilidad a la televisión e internet, en cambio, las mujeres a la televisión, radio y telefonía. Asimismo en cuanto al acceso a los medios de comunicación en Lima, Ica y Chimbote destacan la televisión, internet y radio, en comparación de Iquitos y Pucallpa donde la radio y televisión fueron consideradas más accesibles.
3. A nivel general es entre dos a tres horas diarias el tiempo dedicado a los diversos medios de comunicación, aludiendo que el poco tiempo destinado a los mismos se debe a los horarios nocturnos de su trabajo que los obliga comúnmente a laborar de noche y dormir de día.
4. La mayoría de los trabajadores/as sexuales señaló a la televisión, radio e internet como los medios de comunicación con los que más se identifican. Siendo en el segmento de varones la televisión e internet y en las mujeres la televisión y radio los medios de comunicación a los que se sienten más cercanos e identificados.
5. En torno, a la información recibida sobre ITS/VIH/SIDA una proporción importante de los trabajadores/as sexuales entrevistados declaró haber recibido alguna vez información (charlas, talleres, folletos, etc.) sobre estos temas. Cabe mencionar que la información recibida frecuentemente fue en centros de salud, centro educativo o instituciones dedicadas al tema. Con respecto a los segmentos por ciudades son los entrevistados de Ica e Iquitos los que menos información han recibido, a comparación de Chimbote, Lima y Pucallpa quienes en mayor número

expresaron haber recibido información de instituciones como IMPACTA y PROCETSS.

6. Aun cuando un porcentaje importante de los entrevistados manifiesta haber recibido información sobre temas de ITS/VIH/SIDA este no guarda relación con los índices bajos encontrados en los apartados sobre conocimientos básicos de ITS/VIH/SIDA lo cual podría interpretarse apoyándonos en las declaraciones sobre este tópico en donde muchos de los entrevistados que declaran haber recibido información esta se dio bajo circunstancias obligadas (centros educativos, charlas matrimoniales, etc.) o la metodología utilizada les pareció tediosa o inadecuada generando una falta de interés. La información recabada en este apartado deberá tomarse en cuenta al momento de elaborar programas educativos sobre las ITS/VIH/SIDA dirigidas a este tipo de población especial.
7. Ante la necesidad de recibir información u orientación respecto a las ITS/VIH/SIDA la mayoría acudiría a los centros de salud (hospitales, postas, clínicas, etc.). Resaltando una proporción considerable de consultados que desconocen a qué lugar acudir en busca de información. En cuanto al conocimiento de lugares de tratamiento de las ITS/VIH/SIDA la mayoría mencionó los centros de salud (postas, hospitales y clínicas) así como instituciones como IMPACTA y PROCETSS. Del mismo modo, una proporción importante de entrevistados desconoce los lugares donde se brinda tratamiento para las ITS/VIH/SIDA. Basándonos en lo mencionado anteriormente es necesario realizar una mayor difusión de los lugares que ofrecen información, orientación y tratamiento de las ITS/VIH/SIDA, asimismo potenciar las acciones mediante campañas comunicacionales y alianzas estratégicas apoyándose en las instituciones que han posicionarse en esta población como referentes en lo relacionado a esta temática.
8. La gran mayoría de los trabajadores/as obtiene información por la "Televisión" figurando en menor escala la radio e internet.
9. Los medios de comunicación considerados de mayor influencia son la "televisión" y "radio". Otros medios como el internet y medios escritos (periódicos, revistas, libros, folletos) son mencionados en menor medida como influyentes.
10. Los hombres en su mayoría reconocieron a la televisión e internet y las mujeres a la televisión y la radio como medio de comunicación que ejerce más influencia en la población.
11. En torno, a la información que les interesaría recibir con relación a las ITS/VIH/SIDA la mayoría señaló como temas de interés: Aspectos generales de las ITS/VIH/SIDA, métodos de protección, Tipos de tratamiento y formas de detección. Es necesario mencionar la

existencia de una minoría desinteresada en recibir información sobre este tópico.

12. En general, basándonos en la información recolectada acerca de las necesidades comunicacionales de los trabajadores/as sexuales se pueden sugerir algunas pautas para la elaboración de campañas comunicacional para la prevención de ITS/VIH/SIDA y promoción de conductas saludables dirigida a trabajadores sexuales, a continuación se brindan algunas pautas:

- Es recomendable que las campañas comunicacionales para la prevención de ITS/VIH/SIDA y promoción de conductas saludables dirigidas a la población de trabajadoras/es sexuales sean desarrolladas para la difusión televisiva y radial, considerando que son estos medios de comunicación son los de mayor acceso, identificación, influencia y más utilizados para obtener información en esta población.
- Deberá tomarse en cuenta los horarios de difusión de la campaña comunicacional. Recomendándose que los mismos sean difundidos en horario nocturno teniendo como fundamento que este tipo de trabajo comúnmente los obliga a tener una vida nocturna activa, de la misma forma es común que los trabajadores sexuales durante su horario de trabajo tengan acceso a los medios de comunicación mencionados. No siendo recomendable la difusión en horario diurno dado que la mayoría descansa o realiza otras actividades.
- En la elaboración de las campañas comunicacionales deberán tener un formato simple, directo y creativo, dándose que esta población mayoritariamente tiene un bajo nivel de instrucción.
- Es necesario considerar el género de los trabajadores sexuales al elaborar las campañas comunicacionales, sugiriéndose la realización de materiales específicos y dirigidos a cada segmento, recomendación que se basa en las marcadas diferencias encontradas entre géneros, ejemplo de esto es que los hombres mayoritariamente cuentan con un grado de instrucción universitario y la mujeres en su mayoría escolar primaria/secundaria.
- Las campañas deberán poner énfasis en el uso adecuado del condón/preservativo, en las formas de transmisión de las ITS/VIH/SIDA, desmitificar los mitos relacionados al ITS/VIH/SIDA y difusión de lugares que brinden información, orientación y tratamiento. Asimismo, considerar los temas de mayor interés para esta población como son los conocimientos básicos sobre

las ITS/VIH/SIDA, métodos de protección, tipos de tratamiento y formas de detección.

- Debe considerarse el aspecto geográfico al momento de escoger el medio de comunicación para difundir la campaña comunicacional teniendo en cuenta que en la ciudad de Ica el medio de comunicación de mayor acceso, identificación, influencia y más utilizado para obtener información es la radio, se sugiere que en esta ciudad la campaña comunicacional se enfoque en la difusión mediante los medios radiales.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aragón D. Jesús (2000). Variables Cognitivos Conductuales y VIH en Trabajadores Sexuales de las Fronteras de Venezuela con Colombia; Aldea Mundo, Universidad de los Andes San Cristóbal.
- Actualización Técnica del ONUSIDA (Marzo 2003). Trabajo Sexual y VIH/SIDA
- Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño, resolución 44/25, aprobado en la Asamblea General de la ONU, 20/11/1989.
- Checa Ruiz, Mario Alberto; Córdoba Basalto, Diana Imelda; Sapién López, José Salvador. (2005), Experiencias Sexuales e Imagen Corporal de Sexo Servidoras de las zonas Metropolitana. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Fundación Esperanza, OIT/IPEC, Sudamérica (2006). Explotación Sexual Comercial De Niños, Niñas y Adolescentes en Colombia: estudio de Línea de Base en Cundinamarca, Quindío y Valle del Cauca. Bogota 136p.
- Monrroy Prada, Ximena, Filippo Echeverry Beatriz (2002), La Infancia y Juventud Sexualmente explotada en Colombia; Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas.
- OMS, (Noviembre 2005). VIH, Adolescentes y Jóvenes: la OMS interviene.
- PARDO HERNÁNDEZ, ROGELIO. (2005). Explotación Sexual Comercial, Propuestas de trabajo para una atención Integral a las personas menores de edad víctimas Protección Integral de Víctimas Masculinas de Explotación Sexual Comercial: Pautas para la Prestación de Servicios; Copyright © Organización Internacional del Trabajo
- Programa Internacional para Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC, 2007), La Demanda en la Explotación Sexual Comercial de Adolescentes: Estudio Cualitativo en Sudamérica (Chile, Colombia Paraguay, Perú).
- Salas Calvo, José Manuel; Campos Guardamuz, Álvaro (OIT/IPEC, Septiembre 2005), Explotación Sexual Comercial y Masculina: Un estudio regional cualitativo con hombres de la población general.
- Save The Children, (2000). Informe” Campaña contra la Prostitución Infantil”
- Save the Children - Suecia (Sede en Perú) - Acción por los Niños, 2000, Campaña contra la Prostitución Infantil ¡La vida y la dignidad ni tienen precio ni se alquilan!.

9. ANEXOS

ANEXO N° 1

GUIA ENTREVISTA INDIVIDUAL A PROFUNDIDAD PARA TRABAJADORES SEXUALES

I. PRESENTACION

Buenos días/tardes/noches; mi nombre es (*Nombre del Entrevistador*) y formo parte de un equipo de profesionales que está realizando un estudio para conocer qué opinan ustedes sobre temas de salud. Ahora vamos a tener una conversación abierta donde yo plantearé algunos temas generales y donde tú tendrás la libertad de dar tu opinión.

Para mí es muy importante lo que dices. Para no perder ningún comentario, quería pedirte permiso para grabarte. No te preocupes por la grabación ya que todo lo que se diga aquí se mantendrá en privado y será confidencial. Asimismo la información recolectada será analizada de manera grupal y no individual.

Esta es una entrevista donde tú debes sentirte cómodo/a para conversar sobre algunos temas de salud, la intención es que te sientas bien y grato con la entrevista. Luego de la entrevista te entregaré un presente.

II. INFORMACION PARA EL ESTUDIO

Sección 1: Introducción (familiarización).

Datos generales.

1. ¿Cuál es tu nombre o nombre de pila?
2. ¿Cuántos años tienes?
3. ¿Dónde naciste, en qué lugar del País? (*Departamento, provincia si es posible*)
4. ¿Cuál es tu grado de instrucción o en qué grado te quedaste?
5. ¿Cuál es tu situación de pareja/estado civil?

Vida de calle.

1. ¿A qué edad te iniciaste como trabajador/a sexual?
2. ¿Qué te motivo a iniciarte como trabajador/a sexual?
3. ¿Qué ventajas tiene ser trabajador/a sexual?
4. ¿Qué desventajas tiene ser trabajador/a sexual?
5. ¿Te dedicas a otras actividades a parte del trabajo sexual?

Características básicas de su familia.

1. ¿Con quién/es vives (papá, mamá, padrastro, madrastra, hermano, hijos, etc.)?
2. ¿Cuántos hermanos tienes?
3. ¿Tienes hijos o hijas? ¿Cuántos?
4. ¿Cómo es tu relación con tu familia (papá, mamá, padrastro, madrastra, hermano, hijo, etc.)?

Sección 2: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

1. ¿Has escuchado hablar o conoces sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?
2. ¿Conoces las formas, mediante las cuales, se puede contagiar las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?
3. ¿Conoces los síntomas que se presentan cuando una persona adquiere una Infección de Transmisión Sexual (ITS)? ¿Cuáles?
4. ¿Quiénes crees que se encuentran más expuestos o en riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)? ¿Por qué?
5. ¿Cómo crees que las personas se pueden protegerse para no contagiarse de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?
6. ¿Consideras que te encuentras expuesta/o a contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)? ¿Por qué?
7. ¿Has sufrido de alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS)? ¿Cuál/es?
8. Si ahora te enteraras que tienes una Infección de Transmisión Sexual (ITS) ¿Qué harías?
9. ¿Conoces alguna persona que se halla contagiado o tenga Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?

Sección 3: VIH/SIDA

1. ¿Has escuchado hablar o conoces sobre el VIH/SIDA?
2. ¿Crees que existe alguna diferencia entre el SIDA y VIH?
3. ¿Conoces las formas mediante las cuales se puede contagiar el VIH / SIDA?
4. ¿Conoces los síntomas que se presentan cuando una persona adquiere el VIH/SIDA? ¿Cuáles?
5. ¿Quiénes crees que se encuentran más expuestos o en riesgo de contraer el VIH / SIDA? ¿Por qué?
6. ¿Cómo una persona puede saber si tiene VIH / SIDA?
7. ¿Te has hecho algunas veces la prueba de Elisa para descartar el contagio del VIH?
8. ¿Consideras que te encuentras expuesta/o a contraer el VIH / SIDA? ¿Por qué?
9. ¿Qué debe hacer una persona que ha sido contagiada de una ITS / VIH / SIDA?
10. Si ahora te enteraras que tienes VIH/SIDA ¿Qué harías?
11. ¿Conoces alguna persona que se halla contagiado con el VIH – SIDA?

Sección 4: Información Servicios de Salud

1. ¿Has recibido o recibes algún tipo información sobre ITS/ VIH / SIDA?
¿Hace cuanto? ¿Cómo? ¿Dónde?
2. Si quisieras informarte sobre ITS/ VIH / SIDA ¿sabes dónde acudir para recibir esta información?
3. ¿Conoces alguno de los lugares donde se brinda atención para el tratamiento de ITS/ VIH / SIDA?
4. Si existiera algún lugar donde te brindes información sobre sexualidad, ITS/ VIH/SIDA ¿Qué es lo que más te gustaría saber?

Sección 5: Comportamiento Sexual

1. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? ¿Utilizaste algún método de Protección?
2. ¿Con quién tuviste la primera relación sexual? ¿Cómo te sentiste?
3. ¿Crees que hay una edad apropiada para empezar a tener relaciones sexuales? ¿Por qué?
4. ¿Consideras que es una ventaja o desventaja retrasar el inicio de mantener relaciones sexuales?
5. ¿Has tenido relaciones sexuales con personas de tu mismo sexo?
6. Utilizas algún método de protección para evitar contraer ITS, VIH/SIDA con tus clientes ¿Cuáles?
7. ¿Qué opinas sobre el uso del condón o preservativo? ¿Ventajas / Desventajas?

Sección 6: Conductas sexuales de riesgo y drogas

1. ¿Has probado alguna vez en tu vida algún tipo de droga? ¿Cuál/les?
2. ¿Actualmente consumes algún tipo de droga? ¿Cuál/es? ¿Con que frecuencia?
3. ¿Qué opinas sobre tener relaciones sexuales y encontrarse bajo los efectos de algún tipo de droga?
4. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol? ¿Utilizaste algún método de protección?
5. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo los efectos de la droga? ¿Utilizaste algún método de protección?
6. ¿Crees que el uso de drogas durante el acto sexual aumenta las posibilidades de violencia psicológica y física?

Sección 7: Necesidades comunicacionales

1. ¿Qué medios de comunicación conoces?
2. ¿A qué medios de comunicación tienes acceso?
3. ¿Con cuál/cuáles de estos medios se siente más cercano/más identificado?
4. ¿Qué tipo de información considera la más necesaria?

5. ¿Qué tipo de información considera la menos relevante?
6. ¿Qué tipo de información considera nociva?
7. ¿Cuántas horas diarias le dedica a este tipo de medios?
8. ¿Cómo te enteras de las novedades?
9. ¿Cuál de los medios de información influye más?

ANEXO N° 2

ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD

- RECOMENDACIONES Y PAUTAS -

INTRODUCCION

El presente material ha sido diseñado para colaborar en el desarrollo del trabajo de recolección de información de los “**ESTUDIO DE DIAGNOSTICO DE OPINIONES, PERCEPCIONES, ACTITUDES. CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS DE JOVENES DE CENTROS JUVENILES DE REINSERCIÓN SOCIAL DE 12 A 17 AÑOS**” y “**ESTUDIO DE DIAGNOSTICO DE OPINIONES, PERCEPCIONES, ACTITUDES. CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS DE TRABAJADORES SEXUALES DE 12 A 24 AÑOS**”.

A continuación, se les dan algunos acercamientos metodológicos y, luego, se plantean algunas indicaciones para un mejor desarrollo de las entrevistas en profundidad.

El uso de técnicas cualitativas, en particular, el uso de “entrevistas EN profundidad” constituye una manera muy adecuada de recoger información sobre temas o problemáticas complejas o situaciones en las cuales se requiere profundizar los niveles de análisis como es el caso del VIH/Sida y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

A continuación se presenta una serie de pautas y recomendaciones que facilitaran, sistematizaran y homogenizaran la metodología de los estudios.

LA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

La entrevista en profundidad es una conversación directa, abierta e informal entre el investigador y los entrevistados., la cual nos permite llegar a explorar e identificar los sentimientos más íntimos con respecto al tema de estudio.

Es directa porque la entrevista se realiza de manera personal (cara a cara) entre el entrevistador y el entrevistado.

A diferencia de las encuestas autoadministrables, las entrevistas en profundidad permiten tener una interacción directa con el entrevistado, ya que no solo se analizan las respuestas oralmente expresadas, sino también el lenguaje no verbal de los entrevistados, como los gestos o las actitudes.

La entrevista en profundidad es abierta porque utiliza una guía de pautas que permite al entrevistador conducir la entrevista y formular preguntas

espontáneas no necesariamente planificadas, que surgen en ese momento y que son de utilidad para el estudio.

Esta dinámica abierta de las entrevistas en profundidad, brinda al proceso de recolección de información cierta informalidad, lo cual es favorable para obtener una mayor riqueza de información, siempre y cuando se genere un ambiente de confianza, entre el entrevistador y el entrevistado.

Cabe señalar que esta confianza o empatía es fundamental para hacer una buena entrevista. Si no se genera este ambiente de cordialidad y confianza difícilmente podremos decir que hemos realizado una “buena entrevista en profundidad”.

LA CONDUCCION DE LA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

1. Presentación del encuestador. Antes de iniciar la entrevista es necesario que el entrevistado para que conozca que ha sido escogido para la realización de una entrevista y que será entrevistado por una persona (nombre y apellidos). Es bueno hacerle saber el objetivo de las entrevistas y el tema a tratar según las introducciones planteadas en las guías.
2. Concertar la entrevista por anticipado. Es importante conocer la distribución del tiempo de las personas que han de ser entrevistadas y concertar una cita que le venga bien, en un lugar y una hora en la que el entrevistado se sienta cómodo y pueda prestar atención. Este punto es importante puesto que evita que el entrevistado deje la entrevista a medias por falta de previsión temporal.
3. Conocimiento previo del campo. Cuanto mayor son los conocimientos e información que tengan los entrevistadores acerca del grupo, población o comunidad que se desea investigar menores son los riesgos.
4. Contacto previo con líderes. Si los hay. Se facilita el éxito de la entrevista.
5. Selección del lugar para realizar la entrevista. Un lugar que reúna buenas condiciones, y que esté al amparo de la escucha por parte de terceras personas, debe garantizarse el anonimato de sus respuestas, a la vez que la no utilización por parte de terceros de la información que nos facilita. “Es prioritario garantizar el anonimato y confidencialidad de los datos”.
6. Aspecto personal del encuestador. El aspecto personal condiciona la acogida o aceptación de la persona entrevistada. El resultado de la entrevista depende de la impresión que produce el entrevistador (Pantallazo inicial). Debe tenerse cuidado de buscar un buen clima entre el entrevistado y entrevistador. Teniendo en cuenta el modo de vestir y aseo personal coincidan con la población objetivo.
7. Capacitación específica. Hay que procurar involucrarse seriamente con los objetivos de la investigación, para que conociendo y comprendiendo la utilidad de la investigación ser capaces de realizar las entrevistas bajo las expectativas que se tiene de las mismas.

CRITERIOS DE UN BUEN ENTREVISTADOR

1. Debe entender todas las preguntas de la guía.
2. Es muy importante que no conozca a la persona a entrevistar. Ya que esta situación coarta la libertad del segundo y puede que las respuestas estén condicionadas.
3. El entrevistador, debe de ver en el entrevistado un representante de la población a estudiar, no un individuo donde se agota un problema.
4. El entrevistador tiene que hacer sentir que de su respuesta concreta no se deriva ningún bien ni mal concreto, directo para él.
5. Debe de ser meticuloso, incluso rayando en la obsesión y tener gran capacidad de resistencia moral y manejo de situaciones frustrantes.
6. Debe ser HONRADO, esto es más importante de lo que parece ya que de los datos recolectados por el entrevistador dependerá el éxito de la investigación.

Otros puntos a tomar en cuenta son:

- i. Familiarizarse con los fines de la entrevista y el estudio.
- ii. De ser posible aprenderse de memoria las preguntas. Cabe destacar que la pauta no es un cuestionario, sino un guión referencial para la conversación.
- iii. Encontrar un sistema natural y propio de entrar en contacto con la gente, sensibilizarse con el tema de estudio y con la población objetivo, aquí como en todo no hay reglas. Una forma fácil de lograr esto es informarse acerca de las características y realidad social de la población objetivo antes de realizar las entrevistas.
- iv. En caso de no lograr tener respuesta alguna de las preguntas de la guía, anotar al detalle las razones del rechazo a responder.
- v. ¿Cómo plantear las preguntas? Se debe de hacer la pregunta clara y lentamente y es mejor repetirla que explicarla. Escuchar atentamente la respuesta.
- vi. No hay que aceptar respuestas ambiguas, hay que procurar que la respuesta tenga una cierta lógica, salvo que el entrevistado positivamente quiera ser ambiguo.
- vii. Es preciso distinguir diferentes cosas: si el entrevistado responde sin preocuparse de lo que dice y sin interés por la entrevista hay que suspender la entrevista, y tratar de que se lo tome en serio.
- viii. Esta situación es muy distinta que si a determinadas preguntas no quiere responder y entonces no se puede forzar a responder. Nunca se puede sugerir que dé la respuesta que se espera de él, la preferible o la más cómoda, si no quiere o no puede responder que no lo haga.

INTERACCION ENTREVISTADOR -ENTREVISTADO

1. Una regla de ORO: la neutralidad absoluta del entrevistador. No tiene porqué manifestar ningún tipo de antipatía o simpatía ante lo que dice el entrevistado.
2. Debe de mostrar un profundo respeto hacia el entrevistado. No hay que olvidar que nadie está obligado a responder y a nadie le gusta que le hagan una serie de preguntas incómodas o personales.
3. En más de una ocasión el entrevistado puede andar buscando el acuerdo del entrevistador. Si esto ocurre, hay que asentir con la cabeza, como dando a entender que se comprende lo que está diciendo pero sin manifestar verbalmente nada. Hay que procurar ser neutral. El entrevistador no debe de demostrar ninguna postura, es como el espejo que se limita a reflejar lo que dice el otro, de la manera más fiel posible.
4. Hablando con el entrevistado no evocar nunca las informaciones dadas por otras personas entrevistadas.
5. Hay que estar dispuesto a responder todas las preguntas que plantee el entrevistado, pero nunca preguntas en concreto sobre cada una de las preguntas.
6. NUNCA involucrarse en una discusión con el entrevistado. No dar consejos ni marcar desaprobación en lo que respecta al comportamiento o a las actitudes que expresa.
7. No aceptar respuestas ligeras o dadas a la ligera, hay que procurar que el entrevistado entre en el juego de la entrevista, si ocurre esto, hay que poner el entrevistado en el dilema de seguir la entrevista seriamente o detenerla.

GRABACION DE LAS ENTREVISTAS

Es recomendable grabar magnetofónicamente las entrevistas realizadas para tener un registro fiel de la información brindada, claro está siempre hay que informar al entrevistado de que la entrevista será grabada.

Aunque los grabadores, por simple presencia, pueden modificar lo que el entrevistado dice en las primeras etapas de la entrevista, asimismo, el entrevistador cuenta con un lapso considerable para lograr que los informantes se relajen y acostumbren al aparato. Incluso aunque los entrevistados no presten mucha atención a la grabación, trate de reducir a un mínimo la presencia del grabador.

Unas pocas pautas finales para lograr una buena grabación:

- Reconozca y habitúese con el funcionamiento del grabador de audio a utilizar. Asegurándose de que su equipo está funcionando de modo adecuado.

- Asegúrese de tener pilas extras y de ser posible una grabador de repuesto.
- Haga una prueba grabando su voz al realizar las preguntas de la guía, esto le permitirá conocer el grabador, en cuanto a la distancia necesaria para que la grabación sea audible y también le permitirá escucharse y modificar de ser necesario el tono y modulación de su voz.
- Rotule cada casete claramente y antes de comenzar cada entrevista, evite hacer esto en presencia del entrevistado para evitar suspicacias.
- Durante la grabación de la entrevista revise de manera intermitente que el grabador está funcionando adecuadamente, no es raro que puedan presentarse fallas técnicas (Descarga de las pilas, atascamiento de la cinta, término de la cinta, etc.) que de no ser subsanadas al momento podrían boicotear la entrevista.

Nota: Seguir estas pautas permitirán una buena desgrabación y transcripción, es decir, un registro exacto de lo expresado oralmente durante la entrevista.

ALCANCES METODOLOGICOS DE LOS ESTUDIOS

POBLACION	LIMA	ICA	CHIMBOTE	PUCALLPA	IQUITOS	TOTAL
Trabajadores Sexuales de 12 a 24 años	30 20 mujeres 10 varones	15 10 mujeres 5 varones	15 10 mujeres 5 varones	15 10 mujeres 5 varones	15 10 mujeres 5 varones	90
Jóvenes de Centros de Readaptación Social de 12 a 17 años	40 20 mujeres 20 varones			30 30 varones		70

Nota: El estudio de Trabajadores sexuales se realizara en las cinco ciudades y el de Jóvenes de Centros de Readaptación Social solo en Lima y Pucallpa.

NOMBRE DEL ESTUDIO	OBJETIVOS	POBLACION OBJETIVO	METODO
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO DE OPINIONES, PERCEPCIONES, ACTITUDES. CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS DE TRABAJADORES SEXUALES DE 12 A 24 AÑOS	<u>Realizar un estudio diagnóstico de opiniones, percepciones, actitudes, conocimientos y comportamientos de trabajadores sexuales de 12 a 24 años. Con las trabajadoras sexuales se revisarán tópicos relacionados con las prácticas sexuales, las enfermedades de transmisión sexual, el uso del condón, la sexualidad responsable, saludable y responsable, las conductas de riesgo, el acoso sexual en el trabajo, la violación, la prevención y la promoción de conductas saludables, entre otras.</u>	Trabajadoras (es) Sexuales de Lima Metropolitana ubicados en los distritos de San Juan de Miraflores, Puente Piedra, Comas, Lima cercado, La Victoria, que se encuentran entre las edades de 12 a 24 años aproximadamente. Trabajadoras (es) Sexuales de las ciudades de Iquitos, Pucallpa, Chimbote e Ica, que se encuentren entre las edades de 12 a 24 años aproximadamente.	La investigación se desarrollara a partir de una metodología cualitativa basada en Entrevistas a Profundidad . Identificación previa de la zona con la finalidad de reconocer los posibles lugares donde se realizara la entrevista, los cuales deben ofrecer seguridad a los entrevistadores y permitir la confidencialidad de la entrevista. Contacto y coordinación con personas claves que faciliten el acceso y proporcionen información sobre la seguridad en la zona. Identificación y contacto previo con los posibles participantes, con el objetivo de sensibilizarlos acerca de los

			<p>objetivos, beneficios del estudio y los incentivos (Obsequio y 20 nuevos soles) para facilitar y motivar la participación de los entrevistados.</p> <p>Establecimiento de las fechas de las entrevistas de mutuo acuerdo con el entrevistado. La población a entrevistar deben ser trabajadores sexuales (Hombres y Mujeres) que dentro de lo posible no hayan tenido información por parte de otras organizaciones sobre los temas de estudio. La duración de cada entrevista es de aproximadamente 30 a 45 minutos.</p>
<p>ESTUDIO DE DIAGNOSTICO DE OPINIONES, PERCEPCIONES, ACTITUDES. CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS DE JOVENES DE CENTROS JUVENILES DE REINSERCIÓN SOCIAL DE 12 A 17 AÑOS</p>	<p>Realizar un estudio diagnostico de opiniones, actitudes, percepciones y conocimiento general sobre el VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en jóvenes de ambos sexos de centros juveniles de reinserción social de las ciudades de Lima y Pucallpa.</p>	<p>Jóvenes de ambos sexos del sistema de reinserción social en medio cerrado con edades comprendidas entre los 12 a 17 años de edad; del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación – Ex Maranguita (Lima), Centro Juvenil Santa Margarita (Lima) y del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación (Pucallpa).</p>	<p>La investigación se desarrollara a partir de una metodología cualitativa basada en Entrevistas a Profundidad. Las entrevistas se realizaran en los mismos centros juveniles, por lo que es necesario coordinar con las autoridades de estas instituciones para que faciliten espacios donde se pueda entrevistar individualmente a cada joven y permita la confidencialidad del mismo.</p> <p>No debe estar presente al momento de la entrevista personal de la institución ya que sesgaría las respuestas del entrevistado. De no ser posible esto por cuestiones de seguridad intentar que el custodio o encargado se encuentre a una distancia que no pueda escuchar la entrevista.</p> <p>Hay que evitar que los entrevistados sean seleccionados por las autoridades de las instituciones. Ya que en muchos casos estos son seleccionados como una forma de castigo o para que ocupen su tiempo, esto puede generar que la muestra quede conformada solo por los jóvenes más problemáticos, asimismo, no permitirá tener una muestra de diferentes edades. Lo más adecuado es que nos ofrezcan una lista de los posibles entrevistados con sus respectivas edades, lo cual permitirá tener una muestra heterogénea en cuanto el rango etareo.</p>

			<p>La duración de cada entrevista es de aproximadamente 30 a 45 minutos.</p> <p>Finalizada la entrevista se les dará un obsequio (polaras) a los participantes.</p>
--	--	--	---