

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA
AUTOESTIMA EN MUJERES TRABAJADORAS DEL SEXO QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 6”**



TESLA MARGARITA XOL POP

GUATEMALA, MARZO DE 2008

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA
AUTOESTIMA EN MUJERES TRABAJADORAS DEL SEXO QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 6”**

**INFORME FINAL DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

TESLA MARGARITA XOL POP

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA**

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín

DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes

SECRETARIA

Doctor René Vladimir López Ramírez

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo

REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Licenciada Loris Pérez Singer

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS

Brenda Jullisa Chamám Pacay

Edgard Ramiro Arroyave Sagastume

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.758-2006
CODIPs. 149-2008

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

29 de febrero de 2008

Estudiante
Tesla Margarita Xol Pop
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto QUINTO (5o.) del Acta CERO SEIS GUIÓN DOS MIL OCHO (06-2008) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 22 de febrero de 2008, que copiado literalmente dice:

“**QUINTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **“ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA EN MUJERES TRABAJADORAS DEL SEXO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 6”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

TESLA MARGARITA XOL POP

CARNÉ No.9718415

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por la Licenciada Sonia del Carmen Molina Ortiz y revisado por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes.
SECRETARÍA

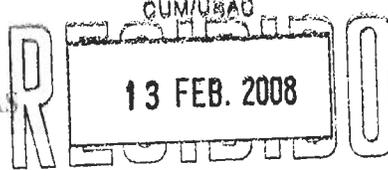


/rut



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUMI-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2488-1913 y 14
e-mail: usicpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información



Firma: *[Signature]* hora: 18:00 Registro 758-06

Reg. 758-2006
EPS 03-2008

04 de febrero de 2008

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Tesla Margarita Xol Pop**, carné No. **97-18415**, titulado:

“ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA EN MUJERES TRABAJADORAS DEL SEXO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 6”

De la carrera: Licenciatura en Psicología

Asimismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

“DID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado
COORDINADORA DE EPS



/Gladys
c.c. Control Académico
EPS



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 758-2006
EPS 03-2008

04 de febrero de 2008

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Licenciada Rivera:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Tesla Margarita Xol Pop**, carné No. **97-18415**, titulado:

"ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA EN MUJERES TRABAJADORAS DEL SEXO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 6"

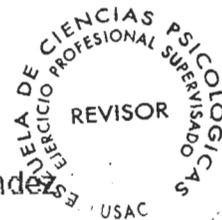
De la carrera: Licenciatura en Psicología

Asimismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este Departamento, por lo que me permito dar la respectiva **APROBACIÓN**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Revisor



JGladys
c.c. EPS



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913x 11
e-mail: usacpsac@usac.edu.gt

Reg. 758-2006
EPS 03-2008

04 de febrero de 2008

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Señores:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS– de **Tesla Margarita Xol Pop** carné No. **97-18415** titulado:

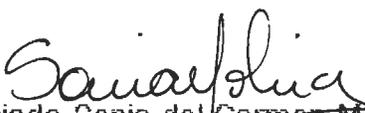
“ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA EN MUJERES TRABAJADORAS DEL SEXO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 6”

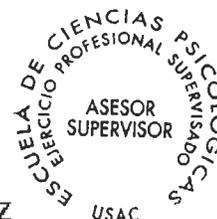
De la carrera: Licenciatura en Psicología

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito dar mi **APROBACIÓN** para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Sonia del Carmen Molina Ortiz
Asesora-Supervisora



/Gladys
c.c. EPS



c.c. Control Académico
EPS
Archivo
Reg. 758-2006
CODIPs. 905-2006

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

De Aprobación de Proyecto EPS

06 de junio de 2006

Estudiante
Tesla Margarita Xol Pop
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TERCERO (3º) del Acta VEINTISEIS GUIÓN DOS MIL SEIS (26-2006) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 26 de mayo de 2006, que literalmente dice:

"**TERCERO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: "**PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA EN MUJERES TRABAJADORAS DEL SEXO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 6**", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

TESLA MARGARITA XOL POP

CARNÉ No. 97-18415

Dicho proyecto se realizará en esta capital, ubicándose a la Licenciada Magaly Zea como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y a la Licenciada Sonia Molina por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



/Gladys

Guatemala, 11 septiembre 2007.

Departamento de Ejercicio
Profesional Supervisado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala.

Por medio de la presente hago constar que la estudiante: TESLA MARGARITA XOL POP, con número de carné 9718415, realizó su ejercicio profesional supervisado, titulado: PROGRAMA DE ATENCION PSICOLOGICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA EN MUJERES TRABAJADORAS DEL SEXO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 6; en este Centro de Salud en las fechas comprendidas del 10 de mayo del 2006 al 10 de enero del 2007.

La estudiante Xol Pop cumplió con responsabilidad, creatividad y entusiasmo los programas establecidos por la Escuela de Ciencias Psicológicas y el Centro de Salud de la zona 6.

Y para los usos que a la interesada convenga, se extiende la presente en una hoja de papel membretado de la institución.


Lidia Marguly Lea Hidalgo
TRABAJADORA SOCIAL-COL. 6672

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y A. S.
CENTRO DE SALUD ZONA 6
21 AVENIDA 13-75, ZONA 6

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Licenciada Sonia Del Carmen Molina Ortiz
Psicóloga
Colegiado No. 066

Licenciada Edith Magaly Zea Hidalgo
Trabajadora Social
Colegiado No. 6,672

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Mi fortaleza, porque permite que todo sea posible.

A MI MADRE:

Virginia Pop

A su memoria, con ternura.

A MI HERMANA:

Angélica, gracias por su apoyo y comprensión.

A TODA MI FAMILIA:

Como un estímulo, para superarse.

A MIS COMPAÑEROS DE EPS:

Gracias por su amistad.

Y A USTED EN ESPECIAL.

AGRADECIMIENTOS

A todos mis centros educativos, especialmente a:

La Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por su aporte en mi formación académica.

Al Centro de Salud de la zona 6:
Por haberme permitido realizar el EPS.

Al Grupo de Mujeres Trabajadoras del Sexo:
Por su colaboración, fue una experiencia interesante e incrementó mi formación como profesional.

A la Licenciada Magali Zea, Licenciada Sonia Molina y Licenciado Estuardo Espinoza;
por sus conocimientos, apoyo y orientación.

Y gracias a todas aquellas personas que con su amistad, cariño y ejemplo, y contribuyendo en el seguimiento de mi carrera profesional.

ÍNDICE

SÍNTESIS DESCRIPTIVA

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I ANTECEDENTES

1.1. Monografía del lugar	1
1.2. Descripción de la institución	4
1.3. Descripción de la población atendida	8
1.4. Planteamiento del problema	8

CAPÍTULO II REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

2.1. Abordamiento teórico -metodológico	11
2.2. Objetivos	28
2.2.1 Objetivo general	28
2.2.2. Objetivos específicos	28
2.2.3. Metodología del abordamiento	28

CAPÍTULO III PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1. Subprograma de Servicio	30
3.2. Subprograma de Docencia	33
3.3. Subprograma de Investigación	37
3.4. Otras actividades	44

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Subprograma de Servicio	45
4.2. Subprograma de Docencia	49
4.3. Subprograma de investigación	51
4.4. Análisis de contexto	59

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	62
5.1.1. Conclusiones generales	62
5.1.2. Subprograma de Servicio	62
5.1.3. Subprograma de Docencia	63
5.1.4. Subprograma de Investigación	63
5.2. Recomendaciones	64
5.2.1. Recomendaciones generales	64
5.2.2 Subprograma de Servicio	64
5.2..3 Subprograma de Docencia	64
5.2.4. Subprograma de Investigación	65
BIBLIOGRAFIA	66
ANEXOS	68

SÍNTESIS DESCRIPTIVA

Las investigaciones sobre la problemática de la prostitución en Guatemala son escasas y recientes. A nivel de estudio de tesis se ha investigado a la mujer prostituida de una manera estigmatizante, como portadora de elementos patógenos que atentan contra la salud del hombre, como ninfómana o como desviada sexual.

Se considera que la prostitución es la actividad sexual remunerada, sobreentendiéndose que la persona que la ejerce no aplica más criterio en la elección del cliente que el de recibir el pago correspondiente, es decir, que no existe ningún tipo de emoción ni relación afectiva y sus tres principales formas son:

- a) Prostitución forzada por las condiciones socioculturales: personas cuyas condiciones sociales y económicas convierten la prostitución en una de las pocas formas posibles de sacar adelante a su familia o a sí mismas.
- b) Prostitución en donde muchas mujeres son obligadas a ejercerla por parte de individuos o bandas criminales organizadas.
- c) Prostitución voluntaria: en el caso minoritario, en donde la persona se prostituye voluntariamente por los elevados ingresos que obtiene a cambio.

El fenómeno de la prostitución se conoce prácticamente desde que existen registros históricos de algún tipo y ha ido evolucionando junto con las formas sociales, aunque ha mantenido una imagen estigmatizada con el paso del tiempo. El presente proyecto del Ejercicio Profesional Supervisado que se realizó en el Centro de Salud de la zona 6, consistió en impulsar un programa de atención psicológica para el fortalecimiento de la autoestima en las mujeres trabajadoras sexuales (MTS), que asisten a dicho centro, se trabajó mediante tres subprogramas:

Subprograma de servicio: Dirigido a toda la población que asistió de forma voluntaria y a personas referidas por parte del Centro de Salud y de las escuelas públicas. A los niños escolares y preescolares se les brindó psicoterapia individual por medio de la terapia de juego, así mismo se orientó a los padres de familia sobre la importancia de establecer una relación adecuada con sus hijos.

Las personas adultas que se acercaron a la clínica se les proporcionó atención psicológica individual por medio de la psicoterapia de apoyo, terapia cognitivo conductual y también se atendieron en algunos casos cuando traían a sus demás familiares. A las MTS se les orientó tanto a nivel individual como grupal, fortaleciendo especialmente la autoestima.

Subprograma de docencia: Se realizó con los grupos de MTS, alumnas de las escuelas y promotoras de salud, en los mercados a través de talleres vivenciales, charlas dinamizadas y participativas.

Subprograma de investigación: Se realizó con las MTS que asisten al Centro de Salud, a fin de conocer las causas por las cuales ingresan a la prostitución; asimismo, se investigó sobre ello debido a que las personas trabajadoras sexuales presentan muchos problemas personales, familiares y laborales principalmente, tratando de que fuera distinto e interesante, con motivos de promoción y conocimiento personal para otros que pudieran estar interesados en esta población.

Por eso el proyecto enfoca sus atención con estos problemas sociales que afectan a las MTS, se evidenció la necesidad e importancia para la salud mental ayudar a estas personas, fortaleciendo su autoestima y relaciones sociales, interesándose específicamente en sus problemas que le afecta.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto que se realizó en el Centro de Salud de la Zona 6, tomó como principal prioridad a la población de mujeres trabajadoras sexuales (en situación de prostitución) ya que este problema es producto de la situación socioeconómica y cultural que se ha vivido y se vive actualmente. Debido a la situación económica y cultural tan pobre que atraviesa el país, existe una población de mujeres entre guatemaltecas y centroamericanas que ejercen la prostitución por ser esta un medio para satisfacer sus necesidades económicas; principalmente como vivienda alimentación y educación de sus hijos, además de su propio sostenimiento.

El propósito del presente trabajo fue brindar atención psicológica a mujeres trabajadoras sexuales para fortalecer su autoestima a través de acompañamiento y apoyo psicológico.

El capítulo I reúne información necesaria tanto del área de ubicación de dicha institución la cual se encuentra en la zona 6 de Guatemala así como también se presenta una descripción de la población con la cual se trabajará. Para ello se realizó un diagnóstico previo el cual se llevó a cabo por medio de observaciones y entrevistas, documentos, y se determinó cuáles eran las necesidades más urgentes por la que se plantea la problemática existente y en la cual se necesita la intervención psicológica.

En el capítulo II se hace referencia a los datos teóricos metodológicos y bibliográficos que sustentan este proyecto. Así como también se presentan los objetivos generales y específicos para la realización de este proyecto, así mismo se aborda la metodología utilizada en cada uno de los subprogramas de servicio, docencia e investigación.

En el capítulo III se presenta las actividades que se realizó en cada subprograma durante el tiempo de ejecución del ejercicio profesional supervisado.

En el capítulo IV se presenta el análisis de resultados.

En el capítulo V se dan las conclusiones y recomendaciones de este trabajo.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFÍA DEL LUGAR

La República de Guatemala tiene como capital la ciudad de Guatemala. En todo el país domina el mismo tipo de clima, el cálido tropical, aunque las temperaturas varían con la altitud; la temperatura mantiene un promedio anual de 20 °C. El suelo es fértil, siendo el recurso más importante, ya que es básicamente un país agrícola y ganadero. Guatemala tiene una población de 14.280.596 (2004), teniendo una densidad de 132 hab/km²(Unite States Census Bureau).

La población de origen maya-quiché representa cerca del 45% de los habitantes de Guatemala; a continuación los ladinos (mestizos) un 45% y, por último, blancos de origen europeo, negros y asiáticos, un 10% de la población. El 60% de los habitantes de Guatemala vive en áreas rurales y el 40% en áreas urbanas (2002, UNESCO). La tasa de crecimiento de la población es de 2,61% (2004, USCB), con una esperanza de vida total 65,2 años, distribuida en femenina 66,1 años y masculina 64,3 años (2004, USCB). Con una tasa de natalidad de 34,60 nacimientos por cada 1.000 habitantes, y con una tasa de mortalidad infantil de 37 fallecidos por cada 1.000 nacidos vivos (2004, USCB). Del total de la población activa, compuesta por unos 4,52 millones de personas, aproximadamente el 39% trabaja en la agricultura, el 20% en la industria y el 38% en el sector servicios.

Guatemala se divide en 22 departamentos administrativos, cuyo gobierno está a cargo de un gobernador designado por el presidente. Estos departamentos son: Alta Verapaz, Baja Verapaz, Chimaltenango, Chiquimula, El Progreso, Escuintla, Guatemala, Huehuetenango, Izabal, Jalapa, Jutiapa, Petén, Quetzaltenango, Quiché, Retalhuleu, Sacatepéquez, San Marcos, Santa Rosa, Sololá, Suchitepéquez, Totonicapán y Zacapa.

El catolicismo es la religión reconocida oficialmente, que es profesada por la mayoría de los guatemaltecos; está presente también, de forma minoritaria, la Iglesia protestante, en especial bautista y evangélica.

El español es el idioma oficial, aunque se hablan 21 idiomas indígenas del tronco maya, principalmente quiché, mam, cakchiquel (o kakchikel), pocomam y q'eqchi. En la costa del mar Caribe, la población de origen africano habla la lengua garífuna. La educación es gratuita para todos los niveles, pero, debido a la escasez de escuelas públicas, hay muchas instituciones de carácter privado.

La educación es obligatoria entre los 5 y los 15 años. El 71,3% de adultos guatemaltecos estaban alfabetizados en 2004 (población Femenina 64% y población Masculina 78,6%). Según el PNUD se cuenta con una deserción de 11.4% y con una repitencia del 17.1% en hombres y del 15% en mujeres (2001, UNESCO). El analfabetismo que afecta un 28.7% de la población alcanza en mujeres el 51% en comunidades rurales y 18% en urbanas, mientras en los hombres es de 34% y 12% respectivamente (2002, PDH), evidenciando un desbalance por géneros. De la distribución física de la red vial se desprende la carretera Panamericana que atraviesa Guatemala desde México hasta el Salvador. Los principales puertos de mar del país son: Puerto Barrios, San José, Santo Tomás de Castilla y Champerico. Cuenta con un Aeropuerto Internacional, que ofrece servicios nacionales e internacionales. Guatemala como departamento cuenta con una superficie de 2.126km cuadrados; está situado en el centro sur de la República de Guatemala, en las tierras altas volcánicas y altiplanicie central, con volcanes prominentes del cinturón volcánico interior paralelo a la costa del Pacífico, como el de Agua, Fuego, Acatenango y Pacaya. El clima es templado y suave en la mayor parte de su territorio. La agricultura se practica en el fondo de los valles, con cultivos de café, caña, cereales y legumbres. La ganadería es de clase vacuno y la industria tiene carácter alimentario, mayoritariamente.

El departamento de Guatemala está dividido en 17 municipios que son: Guatemala, Santa Catarina Pinula, San José del Golfo, Palencia, Chinautla, San Pedro Ayampuc, Mixto, San Pedro Sacatepéquez, San Juan Sacatepéquez, San Raymundo, Chuarrancho, Fraijanes, Amatitlán, Villa Nueva, Villa Canales y San Miguel Petapa.

Es el departamento más poblado del país, con una población de 2.246.170 (1995), 500 habitantes por km² como media. Cuenta con un esquema radial de carreteras, que parten de la capital de Guatemala y, que complementan la Carretera Panamericana. La ciudad de Guatemala, capital del país, está ubicada en el centro meridional del departamento de Guatemala, situada en el Valle de la Ermita, en las tierras altas volcánicas a una elevación sobre el nivel del mar de 1,502 metros. Es la ciudad más grande del país teniendo una población de 1.022.000 habitantes (2001) y es el principal centro económico, de transportes y cultura. Se fundó en 1776 como tercera capital del país y, se reconstruyó de acuerdo a nuevos modelos de construcción y urbanización después de una serie de devastadores terremotos que se sucedieron entre 1874 y 1918. La zona norte de la ciudad fue de nuevo muy dañada durante otro gran terremoto en 1976 y se erigieron nuevas modificaciones, dando como resultado el crecimiento de la ciudad, el desarrollo de amplias avenidas y ensanches hacia el sur y el suroeste, sobre los que han surgido áreas residenciales, centros financieros y comerciales, parques y hoteles. La ciudad es una mezcla de altos edificios y elegantes áreas residenciales con barrios pobres que crecen en los suburbios de la metrópoli.

La ciudad capital de Guatemala está dividida en 20 zonas, pero el crecimiento de la misma ha llegado a los municipios circunvecinos estableciendo pocos parámetros entre las zonas residenciales. La zona 6 de la ciudad de Guatemala cuenta con una población de crecimiento constante y con una infraestructura variada. En sus principios era una zona limítrofe de la ciudad capital pero con el paso del tiempo se ha integrado ya como parte del centro capitalino, contando con un comercio creciente y constante. En ella se pueden encontrar colonias y barrios que datan entre los períodos de 1,940-1950 como lo son: El Carmen, Los Angeles, Las Alondras, Barrio San Antonio, San Juan de Dios, 30 de Junio, La Reinita, Proyectos 4-3, Proyectos 4-4, Proyectos 410, Bienestar Social, La Pedrera, El Quintanal, José Antonio Marqués, El Ejercito, Casco Urbano Antiguo, La Ermita, Cipresales y Residenciales Cipresales. A partir del terremoto de 1,976 y conflictos de la guerra civil, la zona 6 se vio, al igual que muchas otras zonas de la ciudad capital, con emigración de personas del interior de la República estableciendo dentro de su distrito los asentamientos: La Paz, El Carmen, Jesús de la Buena Esperanza, La Joyita (anexo a

Barrio San Antonio), La Joyita (anexo a San Juan de Dios), Joyita San Juan, Santiago de los Caballeros, El esfuerzo, 19 de mayo, Renace, 25 de Noviembre, Próspero Penados, Divina Pastora, Luz de la Mañana y Jordán.

La zona 6 posee 76,580 habitantes y 18,000 viviendas, de las cuales 1,021 son palomares (Periódico “Prensa Libres”, 21/02/2005, Pp.4).

Dentro del distrito de la zona 6 se pueden encontrar estaciones de la Policía Nacional Civil, la Academia de la Policía Nacional Civil, dispensarios municipales, Centro de Salud, una Periférica del IGSS, mercados municipales (techados y cantónales), agencia de la Empresa Eléctrica de Guatemala, S.A.

En la zona 6 de la ciudad capital se encuentran diversos centros educativos tanto privados como estatales, de estos últimos muchos de los edificios son compartidos en jornadas dobles y hasta triples de trabajo (matutinas, vespertinas y nocturnas), algunas cuentan con edificios propios y otras con arrendamientos.

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El Centro de Salud de la zona 6, es una institución pública fundada en la ciudad de Guatemala el 24 de Julio de 1,978 en la colonia Cipresales, bajo la dirección del Dr. Alejandro Gramajo Solórzano. Sin embargo en 1,998 por trabajos de remodelación fue trasladado temporalmente a las instalaciones del Dispensario Municipal número 4 ubicado en la 8va. Calle 15-52 de la zona 6, actualmente se encuentra en la 21 Av. 13-75 de la zona 6.

Los objetivos del Centro de Salud de la Zona 6 son:

1. Satisfacer las necesidades de salud de la población de la zona 6 mediante la entrega de servicios de salud con calidad, calidez y equidad.
2. Promocionar las acciones de apoyo al saneamiento del medio, que mejoren la calidad de vida de la población.

El Centro de Salud de la zona 6, cuenta con los siguientes servicios:

- **Receptoría:** área responsable de llevar el registro de las personas que diariamente son atendidas y el archivo de expedientes.

- **Clínica de preconsulta:** área responsable de tomar los signos vitales (talla, peso, temperatura corporal y presión sanguínea) y de evaluar emergencia.
- **Consulta externa:** área responsable de la atención médica y educativa, atendiendo a la población de niños y niñas, jóvenes, adultos y adulto mayor.
- **Clínica de gineco-obstetricia:** área responsable del control pre y post natal de las mujeres, cubriendo también los servicios de papanicolau, exámenes relacionados con la salud de la mujer y metodología anticonceptiva.
- **Clínica odontológica:** área responsable de evaluación dental, extracción de molares y/o incisivos, realización de programas de salud bucal y fluorización en las escuelas de la zona.
- **Clínica postconsulta y tratamiento:** área responsable de llevar un seguimiento del caso particular, orientación en la aplicación del medicamento según sea el diagnóstico, siendo estos servicios de forma gratuita.
- **Clínica de hipodermia:** área responsable de la administración de vacunas (Tos Ferina, Sarampión, Rubéola, Paperas, Polio, Difteria y Tétanos) a niños y niñas, mujeres de edad fértil, cirugías menores y de aplicación de tratamientos inyectables.
- **Laboratorio:** área responsable de realizar exámenes de VIH, bacteroscopias, frotos vaginales, glucosa, heces, orina y sangre, con el fin de orientar mejor el diagnóstico médico.
- **Trabajo Social:** área responsable de investigación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos de Salud Preventiva y, la coordinación de promoción y educación del distrito de salud. Lleva también la coordinación de Escuelas Saludables en el distrito.
- **Clínica de Psicología:** área responsable de atención psicoterapéutica grupal e individual, orientación a madres y padres de familia, alumnos y alumnas de las escuelas aledañas al centro de salud a través de los diferentes programas. Se visualizan las necesidades de acuerdo a detección de casos, visitas domiciliarias, referencias y contrarreferencias Inter-institucionales, trabajo coordinado con todas las áreas del Centro de Salud.

- **Clínica de profilaxia sexual:** clínica al servicio de la Trabajadora del Comercio Sexual de los diferentes bares y centros de comercio sexual de los sectores de la zona 6, como una responsabilidad basada en el Artículo N.0 19 donde se prohíbe a médicos particulares extender la Tarjeta de Control Sanitario, pues dicha labor ha sido delegada a los Centros de Salud del país, además de basarse en el Código de Salud y el Código Penal. Las mujeres trabajadoras sexuales son atendidas de acuerdo a la cita correspondiente y debe ir acompañada por uno de sus encargados. El Centro de Salud les provee condones para su protección. El servicio se ofrece por las mañanas.
- **Saneamiento Ambiental:** área responsable de ejecución de programas y jornadas de salud para la población del área, estas dependen de las políticas del Centro de Salud, pueden ser de esquema horizontal, programa de vacunación diario contra la rabia a mascotas, o de esquema vertical, jornadas nacionales que realiza el Ministerio de Salud a través de los Centros de Salud del país. Lleva el control de ETAS (Enfermedades de Transmisión Alimenticia), de los alimentos que se almacenan, se fabrican y se expenden al público en forma fija (restaurantes) y móvil (callejeras), tomando muestras de todo tipo de alimentos para el monitoreo y control de su calidad, enviando dichas muestras al laboratorio nacional de salud y dando cursos de manipulación de alimentos a las personas que los expenden. Así mismo lleva la inspección del Sistema hídrico suministrado por EMPAGUA y control de cloro residual. Coordina junto con la Municipalidad Capitalina (a) desechos sólidos: el control y erradicación de basureros clandestinos, control de mercados, parques y todo lo relacionado con la contaminación ambiental, (b) Excretas: adecuada disposición de aguas negras, aguas servidas y todo lo relacionado a desechos líquidos.

El personal técnico administrativo del Centro de Salud de la Zona 6 es el siguiente:

- 1 Director
- 1 Secretaria
- 1 Estadígrafa
- 5 Médicos

- 2 Odontólogos
- 1 Asistente Dental
- 1 Enfermera graduada
- 6 Auxiliares de Enfermería
- 2 Técnicos de laboratorio
- 2 Inspectores de saneamiento ambiental
- 1 Trabajadora Social
- 3 EPS de Psicología USAC
- 3 Estudiantes de Trabajo Social USAC
- 2 Conserjes
- 2 Guardianes
- 1 encargado de bodega

El Centro de Salud de la zona 6 cuenta con un área de terreno de 66.78 Mts², con una construcción de columnas de cemento, paredes de blocks y techo fundido. El edificio está dividido en 14 cubículos, sala de espera, farmacia (interna) y 2 servicios sanitarios (uno para el personal y otro para el público), cuenta con los servicios de energía eléctrica, telefonía y agua potable. El Centro de Salud de la zona 6 brinda atención entre semana, de lunes a viernes en horario de 7:00 a 15:00; organizando el servicio en dos turnos, el primero iniciando a las 7:00 horas y el segundo iniciando a las 10:00 horas. En el año 2004 la población atendida en el Centro de Salud fue de 85,861 personas, entre los que se cuentan niños y niñas, jóvenes, adultos y adulto mayor.

El Centro de Salud cuenta con un grupo de mujeres (de 14 a 45 años) al cual se le llama Personal Voluntario, se capacita de manera gratuita con diferentes temas de interés en cuanto a la salud para que sean Promotoras de Salud dentro de las comunidades en donde viven, ayudando también en otras actividades como lo son las jornadas de vacunación, visitas domiciliarias, actividades educativas, etc. La ejecución del ejercicio profesional supervisado se llevó a cabo con la población de mujeres trabajadoras del sexo que asisten al Centro de Salud en la Unidad de Profilaxis Sexual en su consulta preventiva. Actualmente se atienden de 15 a 20 bares o prostíbulos.

1.3. DESCRIPCION DE LA POBLACION

La ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo en el Centro de Salud de la zona 6, la población que se benefició de forma directa es la que asiste a los servicios de salud que proporciona el centro y de una forma indirecta toda la población aledaña al mismo. Es en general de un nivel económico medio y bajo y proviene de grupos étnicos variados. Se trabajó principalmente con el grupo de mujeres trabajadoras del sexo quienes asisten a la clínica del Centro de Salud para su consulta preventiva. La población que se atendió está comprendida por mujeres de 18 a 41 años quienes trabajan en diferentes locales como: bares, prostíbulos, clubes nocturnos de la zona 6, provenientes de países centroamericanos y del interior de la república. Entre otras poblaciones se atendió a adolescentes de forma grupal en escuelas circunvecinas de la jornada matutina de 4to, 5to y 6to primaria. También se brindaron charlas a las Promotoras de Salud de los mercados La Parroquia y mercado San Martín.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según estimaciones recientes en Guatemala son alrededor de 6,000 mujeres trabajadoras sexuales, entre guatemaltecas y centroamericanas. Para muchos países latinoamericanos incluyendo Guatemala el trabajo sexual aún está lleno de prejuicios y discriminaciones, tabúes y juicios de valor; sin saber cuales son las razones por las cuales tienen que hacerlo.

A la mujer prostituida se le ha investigado de una manera estigmatizante, como portadora de elementos patógenos que atentan contra la salud del hombre, como ninfómana o desviada sexual. A nivel social también son agredidas, rechazadas, marginadas y constantemente son violentados sus derechos ya que la sociedad las culpa e incrimina de violentar los valores morales y de todos los males sociales que ocurren en la población, puesto que ven en ellas un mal ejemplo para sus hijos e hijas.

Se define la prostitución como el comercio sexual que una mujer hace de su propio cuerpo.

Es importante conocer como las condiciones en las que se desenvuelven y las consecuencias de esas condiciones, afectan a la mujer prostituta, es por ello necesario sensibilizarla sobre su situación, por ejemplo cuando asiste al centro de salud de la zona 6 para el examen profiláctico, momento en el cual se le puede brindar el servicio psicológico para iniciar el proceso de fortalecimiento de su autoestima y minimizar los efectos de dicha problemática en ella, en su familia y compañeras de trabajo; la mujer prostituta presenta problemas de diversa índole a nivel social, familiar, laboral, individual .

La población prostituida es sin duda un grupo altamente vulnerable debido a la posibilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual y en la ocurrencia de embarazos no planeados, por la periodicidad, formas y condiciones de los contactos a que está expuesta lo que a su vez tiene consecuencias psicológicas.

Esta actividad las hace proclives a todo tipo de desajuste emocional, debido a que son objeto de maltrato psicológico ya que este trabajo es atentatorio contra su dignidad personal, debido a que frecuentemente son objeto de amenazas, presiones, humillaciones, insultos, violencia lo que conlleva a la pérdida de su autoestima, de sus valores morales y por último a su degradación personal.

Debido a esta situación es necesario que se implementen programas especiales de atención a mujeres trabajadoras sexuales para que esto contribuya a la promoción y una nueva manera de ver la vida de estas mujeres; una nueva forma de comprender el por qué del inicio y permanencia en esta situación; por lo que se presentó la necesidad de crear un programa especial a este grupo de MTS que asisten al centro de salud de la zona 6 para que reciban una atención integral, en donde se brindará apoyo, orientación sexual y acompañamiento tanto a nivel individual como colectiva. Evidenciando, que las mujeres trabajadoras sexuales presentan una desvalorización en su autoestima porque pasan por dificultades de trabajo, personales, de grupo, familiares, etc., por lo que responden a las exigencias del ambiente con sentimientos de inferioridad y de retraimiento por sentirse rechazadas.

Este proyecto consideró de manera prioritaria la estimulación y el desencadenamiento de procesos de autoestima para que refuercen su amor propio y dignidad ya que dicha población requiere de un tratamiento especializado que

considere las consecuencias mismas de la prostitución así como la estigmatización y marginalización de que son víctimas.

CAPITULO II

2.1. REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

Desde la antigüedad la prostitución es reconocida como el otorgamiento de los favores sexuales de la hembra para el logro de ventajas económicas, principalmente. Usos y costumbres semejantes existieron en todas las culturas asiáticas primitivas. Hasta donde alcanza la memoria, el hombre ha degradado a la mujer a la condición de objeto de comercio para satisfacer una supuesta necesidad de poder, prestigio y voluptuosidad. Entre la cultura occidental, Grecia contaba con una prostitución muy difundida, en la cual la mayoría eran esclavos, donde el Estado era el administrador de burdeles y oficiales cuyos ingresos iban a parar al erario público. Por lo contrario, en Roma la religión apoyaba a la familia basada en el matrimonio, donde el hombre era la autoridad y en ese sentido la prostitución constituía una amenaza para la sociedad, por lo que la mujer que ejercía la prostitución era considerada como un ser inferior. Sin embargo todo sigue un proceso evolutivo, donde el hombre va cambiando y por lo tanto la sociedad donde viven. Dicho proceso histórico cambió sus valores y creencias en el cristianismo. Para esta época, que corresponde al siglo V, un Doctor de la iglesia, San Agustín, nos dice: así como el verdugo, por repugnante que sea, ocupa un puesto en la sociedad, así la prostituta y sus similares por mercenarios, viles e inmundas que parezcan son también necesarios e indispensables en el orden social; apartad a las prostitutas de la vida humana y llenareis el mundo de lujuria. (1981, Jaimes). En los tiempos más remotos en la historia de Guatemala, grupos indígenas como los cakchiqueles que habitaban en Sololá, acostumbraban pedirle a cada pueblo un tributo que eran pagados con objetos preciosos tales como: metales, telas, etc; pero habían pueblos que preferían dar mujeres en lugar del tributo correspondiente, estas mujeres pasaban la noche con los cobradores para que no les fueran quitados sus tesoros. (1950, Recinos). La prostitución tiene como punto de partida el sistema de la ideología patriarcal, que se sustenta en el supuesto de la superioridad del hombre. Se complementa con la elaboración de estereotipos, que de manera arbitraria, atribuyen valores (seudovalores) a las personas de acuerdo con el sexo a que pertenecen. Así, el hombre es considerado un ser superior, poseedor de una serie de valores, como la

agresividad, la fuerza, la capacidad, la razón, el rendimiento productivo y la voluntad de poder. Como contraparte, la mujer es considerada como un ser inferior, dependiente, débil, dócil, sumisa incapaz y emotiva. Además, esta ideología adjudica papeles distintos al hombre y a la mujer en el plano de la sexualidad. Como lo señalan Treguear y Carro (1992) “para el hombre la genitalidad se presenta como la vía exclusiva de expresarla, ya sea como instinto impulsividad o deseo incontenible. Para la mujer, en cambio, el orden patriarcal reconoce y reduce su sexualidad a la función de instrumento de reproducción y objeto de placer, siendo justamente esa condición de “instrumento” y “objeto” lo que viabiliza la violencia en su contra”. Los estereotipos sexuales y sobre todo la contradicción existente en el estereotipo masculino, originados en la ideología patriarcal, son los que generan y producen la prostitución. Esto es así porque, a pesar de que la razón es uno de los valores atribuidos al hombre, también se argumenta que este no puede controlar racionalmente los “deseos sexuales” generados por su natural “sexualidad activa”. Como la “sexualidad activa” del hombre es socialmente aceptada, la sociedad tolera y justifica su manifestación; por el contrario, a la mujer a pesar de que la emotividad es uno de los valores que se le atribuyen de acuerdo con el estereotipo, se le inhibe la manifestación de su sexualidad; a efecto de que se ajuste a otro de los valores, el que la designa como poseedora de una “sexualidad pasiva”. Pero, como el hombre “necesita” dar rienda suelta a su “sexualidad activa”, se requiere entonces de otro grupo de mujeres (generalmente niñas y jóvenes de los sectores marginados) con el que este pueda satisfacer sus “instintos”, para preservar a las mujeres “buenas” (las esposas, las madres, las hijas) de la embestida de la sexualidad masculina, es necesario que haya un grupo con el que “instinto sexual” se puede satisfacer. Surge así una doble moral sexual, que crea y justifica la prostitución; de ahí que, estas “malas mujeres” no aparecen por generación espontánea, ni por determinadas características individuales. Es la sociedad, a pesar de su desprecio hacia la mujer prostituida, la que la ha creado para su beneficio.

En este sentido, es la sociedad la que permite la explotación de niñas y mujeres prostituidas, en función del placer de unos y provecho económico de otros; la violación de los derechos que como humanas les corresponden; la trasgresión de su condición como humanas. La violencia y el poder sexual masculino contra la mujer no

tiene fronteras, edad clase y etnicidad, aunque de hecho, factores como estos acentúan la vulnerabilidad de las mismas y las exponen más a esta u otro tipo de violencia.

Es imperativo conocer la prostitución más allá de la dimensión personal, con el fin de revelar la industria de la prostitución, con sus perniciosas dimensiones económicas y políticas. Para desenmascarar la industria de la prostitución como imperio multinacional de explotación, que, vemos, revela las conexiones entre prostitución, esclavitud y tráfico de mujeres. “Reivindicar la prostitución como trabajo”, clasificarlas como “trabajadoras sexuales”, es disfrazar esta realidad. Es aceptar las reglas del juego del patriarcado, reforzando el mito de que la prostitución es inevitable y que nuestro destino es estar “disponibles”-voluntaria o involuntariamente. Entonces encontramos que la prostitución constituye una relación de poder sobre el cuerpo de la mujer y atenta contra su integridad sexual y sus derechos humanos, por eso este hecho debe ser analizado y tratado psicosocialmente. En este país, el ejercicio de la prostitución coloca a la mujer en un estado de peligrosidad por las relaciones que entabla con diferentes personas como delincuentes y por la propia degeneración al estar relacionada con el vicio, drogas, además de ser la principal transmisora de las enfermedades venéreas. La sociedad llama a este tipo de las mujeres prostitutas “mujeres de la vida fácil” y otros sectores como un mal necesario, pero no es ni lo uno ni lo otro. No puede ser fácil la vida de una mujer estigmatizada por la sociedad sin ninguna clase de prestaciones ni perspectivas de mejorar su vida cambiando a una mejor situación, porque la sociedad no les garantiza nada ni las defiende. La sociedad las margina y se sirve de ellas solo cuando quiere sacarles algún provecho. Anteriormente, se han hecho investigaciones por estudiantes sobre el tema de la prostitución y se ha observado que se basan en causas y factores que inciden en la prostitución como también el delito de rufianismo, el comercio sexual desde el punto de vista económico jurídico y social, también se tuvo lectura sobre las enfermedades venéreas, todo esto ha motivado el deseo de trabajar un programa sobre este grupo de mujeres que ejercen la prostitución en Guatemala, sabiendo que debido a la situación económica del país muchas mujeres de los estratos sociales menos favorables económico, político y culturalmente; son impulsadas por diversas circunstancias a tomar la cuestionada y difícil profesión de la prostitución,

convirtiéndolas en personas al margen de la sociedad productiva y del necesario desarrollo nacional. La mayoría de mujeres guatemaltecas carecen de casi la mayor parte de los beneficios del desarrollo nacional, siendo muchas las necesidades que tiene, buscando también medios de subsistencia de ella y de sus hijos, cayendo algunas en el oficio de la prostitución. El foco de atención que se le dará a este trabajo está circunscrito a la vivencia propia de estas mujeres en este país y a la poca eficacia y empeño que se pone para contrarrestar sus efectos nocivos, pues conocida es la apatía existente para resolver los problemas de la nación y el de la prostitución no es una excepción, se encuentra más cómodo soslayarlo, olvidando intencionalmente que las circunstancias estructurales nuestras la inmersan dentro de esa perspectiva altamente negativa para ella y su familia.

Se considera muy importante abordar los problemas psicosociales que se da en la mujer prostituta por el simple hecho de serlo, así como las condiciones familiares y laborales en la que se encuentra para poder buscar y darle una orientación psicológica adecuada de una manera integral, con el fin de darle solución o minimizar la problemática que tanto la perjudica, a través de un programa de atención psicológica para el fortalecimiento de su autoestima.

Introducirse en el tema de la prostitución, requiere necesariamente de un intento por romper con las visiones estereotipadas y moralistas del problema. Se encontrará que las explicaciones causales de la prostitución se atribuyen a la mujer o factores estrictamente económicos, lo que nos induce a una lectura distorsionada de la realidad y el arribo de conclusiones simples.

En Guatemala existe la explotación sexual comercial de niñas y mujeres que es la forma más inhumana de violencia ejercida sobre todo contra niñas y mujeres; entre las formas en que esta se manifiesta es a través de la prostitución y el tráfico con fines sexuales, (también conocida como trata de blancas), la pornografía y el turismo sexual.

Generalmente, la prostitución es definida a partir de situaciones personales e individuales de la mujer prostituida, omitiendo las determinaciones socio-culturales y las relaciones sociales establecidas que la originan y reproducen. Tales interpretaciones conllevan la invisibilización de los actores prostituyentes y ocultan voluntaria o involuntariamente la situación de violencia a que son sometidas niñas y

mujeres involucradas. La prostitución es una institución que convierte el cuerpo femenino en una mercancía, que se compra y se vende con el fin de satisfacer la sexualidad supuestamente “incontrolable” del hombre; mientras quienes manejan el negocio obtienen ingresos económicos por facilitarla. Se ha señalado que la prostitución es una institución porque en ella participa una serie de actores: proxenetas, clientes, rufianes, traficantes, dueños de pensiones y hoteles, algunos medios de comunicación y hasta el mismo Estado al autorizar y/o tolerar la explotación económica y sexual de la mujer. Esta doble explotación de las mujeres se da en tanto que “erotización del cuerpo de la mujer generica y su conversión en genitalidad adquiere la figura de una transacción comercial (compra-venta-mercancía) bajo relaciones de explotación económica. Sobre esta base se sustenta la amplia gama de actividades que forman parte de la industria del sexo, que no son más que las diversas formas en que se expresa la participación de los verdaderos actores, que hacen de la prostitución una institución, regida por las leyes del mercado y por lo tanto inscrita en la racionalidad económica de nuestro sistema productivo”. La existencia de la prostitución es justificada y tolerada a través de falacias y mitos que sustentan el falso supuesto de que la prostitución cumple una función social y que como tal es el oficio más antiguo de la mujer. De esa manera se legitima la explotación sexual comercial de la mujer, en tanto que dichas argumentaciones aluden a que la prostitución es socialmente necesaria, que siempre ha existido y que a las mujeres les atrae como oficio (tanto que fue el primero que desempeñaron). En oposición a estas falacias, es necesario considerar que las mujeres son inducidas a cualquiera de las formas de la prostitución a través de la violencia, la fuerza y el engaño y que estas situaciones son favorecidas por: 1. La comercialización del cuerpo de la mujer por parte de todos los medios posibles de comunicación de masas al servicio de la industria capitalista, que extrae saneados ingresos con la venta de los productos varios que contribuyen a crear el contexto necesario para la relación cliente-prostituida. 2. La ausencia de una auténtica igualdad de oportunidades entre los sexos que deja a las mujeres con mayor frecuencia en posición débil e insegura, y a expensas de los hombres. 3. La institución misma que permite que cualquier mujer, por el hecho de serlo, sea susceptible en un momento dado de ser prostituida. Ante la indiferencia social y la connivencia de las autoridades, en Guatemala se prostituye a

mujeres (niñas, jóvenes y adultas) en dos modalidades: callejera y locales específicos. La primera se caracteriza porque los contactos se realizan en determinadas calles y avenidas de ciudades principales, fronterizas y puertos; en zonas adyacentes a bases militares; en parques públicos y en terminales de transporte interurbano. En estos lugares hay bares y cantinas (que también funcionan para hacer los contactos), pensiones y hoteles que complementan la estructura para realizar la prostitución de niñas y mujeres. La segunda modalidad tiene lugar en burdeles o prostíbulos, barras show, night clubs. También se esconde tras la fachada de servicios de masajes, modelos, edecanes y damas de compañía. En orden al origen del capital base de la infraestructura de los locales específicos citados, hay empresas nacionales y transnacionales. También es necesario llamar la atención sobre muchas niñas y jóvenes guatemaltecas que se encuentran en situación de prostitución en ciudades mexicanas, fronterizas, particularmente Tapachula y Tuxtla. En muchos casos estas jóvenes han sido trasladadas a esos lugares por personas que se dedican al tráfico de mujeres con fines sexuales. Otras se han trasladado en compañía de amigas que están en la misma situación; o bien, en respuesta a su necesidad de obtener ingresos.

Entre los factores que inciden en la prostitución se puede mencionar los problemas familiares, maltrato infantil, abuso sexual, abandono de parte de los padres, falta de educación y preparación para tener una mejor remuneración por su trabajo, explotación laboral, la pobreza, el desempleo y otros que se observan en este país, y que afecta a muchas mujeres.

Generalmente, estas mujeres desde niñas son involucradas en la prostitución después de sufrir una cadena vivencial de experiencias violentas (hambre, analfabetismo, enfermedades, abandono, maltrato, incesto, violación, rechazo, discriminación). Su ingreso al mundo de la prostitución genera a su vez otras formas de violencia que destrozan su sentido de la vida, limitan sus posibilidades de desarrollo integral y atentan contra su dignidad. Entre de ellas podemos señalar: a) Las niñas son reducidas a mercancías. En el canje, su cuerpo es reducido a instrumento, alienando su intimidad y menoscabando su dignidad. B) Sufren persecución, acoso, represión, chantaje, y maltrato físico y psicológico por proxenetas, clientes y autoridades policiales. C) Están expuestas al consumo

obligado de drogas para incrementar la ganancia de los proxenetas y como un medio de evasión que les permite tolerar la violencia. D) Son rechazadas por sus amistades y familiares. E) La sociedad las responsabiliza de su situación y de todos los males sociales. F) Su salud se deteriora por el contagio frecuente de enfermedades de transmisión sexual. G) Quedan al margen del sistema escolar. H) se convierten en madres siendo niñas y sin estar preparadas física ni emocionalmente para ello, en una situación en que ellas mismas necesitan cuidado y protección. I) La maternidad precoz las coloca en situación de alto riesgo, afectando su salud y la de sus hijos. J) Son estigmatizadas y rechazadas por la sociedad. K) Se convierten en esclavas: no pueden cambiar su situación. L) El trauma físico y psíquico derivado de la cosificación de su cuerpo las afecta permanentemente, destrozando su sentido de la vida.

La distinción entre prostitución infantil y adulta solo es válida cuando se trata de definir metodologías de trabajo para apoyar la recuperación y reinserción social. De lo contrario, esta distinción sugiere que la única prostitución intolerable es la infantil, supone tolerancia de la prostitución de mujeres mayores de 18 años y legitima la prostitución misma. Pero por principios éticos, no puede tolerarse ni aceptarse la existencia de la prostitución de ninguna persona, de ninguna edad. Es más, aun cuando ninguna niña fuera reclutada e involucrada (asumiendo una efectiva supervisión y control sobre los prostíbulos y casas cerradas). ¿Con qué fin prevenir y sancionar la prostitución de la población infantil si, al pasar la barrera de los 18 años, su explotación sexual será admitida? ¿Se puede defender el derecho a la dignidad de los menores de edad, sin defender ese mismo derecho cuando llegan a adultas? Se entiende que la dignidad es un derecho fundamental, inherente al ser humano, por el cual la persona constituye un fin en si misma y no puede servir de medio para otro fin. En la prostitución, el cuerpo de las niñas mujeres es usado para provecho económico de unas personas y placer para otros. Por esta razón, la doctrina de los derechos humanos señala que la explotación sexual comercial atenta y es incompatible con la dignidad humana, que es una flagrante violación al derecho que tienen las niñas y mujeres de sobrevivir, desarrollarse y participar en la sociedad. Defensoría de los Derechos de la Niñez; Procuraduría de los Derechos Humanos. 1999.

Entre los factores de riesgo y el proceso prostituyente, el fenómeno de la prostitución infantil en Guatemala no está aislado de factores condicionantes de orden

socioeconómico, cultural y político. La situación de extrema pobreza ha incidido en la inserción de mucha población joven y adulta en actividades marginales de captación de ingresos. Alternar algunos trabajos ocasionales con el robo, la mendicidad y/o la prostitución, garantiza una sobre vivencia inmediata y momentánea, a la que recurren algunos miembros de dicha población. Otro rasgo dominante dentro de este fenómeno es que la prostitución de miles de niñas se ha larvado en ciertos rasgos negativos intrafamiliares, tales como el abandono, el maltrato y la intolerancia sufridos por la niña en el interior del hogar, y que desembocan en un sentimiento de asfixia que inducen a la huida, o bien su expulsión del seno del hogar. Aunque no toda ruptura con el hogar desembocará en prostitución, si incrementará los riesgos que afecten la integridad moral y física de la niña y adolescente, tales como: el acoso, el abuso, la discriminación sexual, y el asedio de agentes que propician la iniciación en el complejo proceso prostituyente. De acuerdo con diversos estudios, en la mayoría de los casos la iniciación sexual de la niña o adolescente prostituida se dio antes de terminar su niñez (entre los 8 y 11 años), y el resto recién iniciada la pubertad. El acoso y la violación sexual por algún familiar es la situación dominante en este grupo. Los conflictos irresueltos y las tensas relaciones intrafamiliares fraccionan, de una manera sumamente violenta y acelerada, los lazos de contención que podrían integrar a una familia de cualquier estrato social. Así se provocan, en muchas ocasiones, procesos expulsivos de miembros jóvenes que, según sus medios, posibilidades y capacidades para enfrentar la ausencia de protección familiar, sortearán dificultades en función del abanico de opciones concretas (por ejemplo laborales) a que puedan tener acceso. Las relaciones con la familia difícilmente se vuelven a restablecer, fundamentalmente porque no hay capacidad de los jefes del hogar de enfrentar esta situación y ayudar a las niñas prostituidas a salir del problema. Las niñas estudiadas en una investigación sobre prostitución infantil en Guatemala (Childhope, Pronice y Unicef 1994) pertenecen a los sectores sociales más pobres de la sociedad guatemalteca. Algunas características familiares y extrafamiliares de estas menores se constituyen en factores de riesgo para la prostitución infantil. Entre estas se cuentan: recursos económicos limitados, desintegración familiar, ausencia del padre y/o de la madre, por abandono del hogar o muerte, madres solteras, incorporación de padrastros, presencia de muchos hijos,

hacinamiento, expulsión y abandono de hijos, falta de afecto cariño y amor hacia la niña, dinámica psicosocial basada en la vivencia, violencia intrafamiliar, discriminación de la niña de ámbitos sociales, influyendo la familia; doble moral social que recrimina a la niña prostituida y pasan inadvertidas acciones de los agentes prostituyentes; encubrimiento legal y moral a los actores prostituyentes; bajo nivel de escolaridad general y baja cobertura escolar de la niña; falta de educación laboral. La iniciación de las niñas y adolescentes en la prostitución está muy vinculada a sus medios de sobrevivencia en las calles o en sus lugares de trabajo (especialmente bares restaurantes y comedores), donde acuden “enganchadores” reclutadores o proxenetas y gente común. También medias amigas insertas en la prostitución y/o novios (también llamados “chulos”). El primer choque con la realidad externa al hogar radica encontrar una fuente de ingresos a través de actividades que requieren un bajo nivel de calificación, tales como: empleadas domésticas, meseras, vendedoras ambulantes, etc. Es precisamente en estos ambientes, fuera de sus hogares, donde las niñas adolescentes enfrentan el mayor riesgo de ser captadas y enredadas en los lazos del “mercado del sexo”. Normalmente el medio en que las niñas `prostituidas y adolescentes se desenvuelven es insalubre y lleno de riesgos derivados del roce con clientela de todo tipo y personal de las fuerzas de orden público acostumbrados a actuar según patrones de conducta autoritaria, machista y violenta. También hay un gran riesgo derivado de la falta de educación sexual, tanto de las prostitutas como de los clientes, quienes en muchos casos son portadores de enfermedades sexualmente transmisibles y quienes se niegan a utilizar métodos profilácticos. Hay riesgos de los embarazos no planeados y a muy corta edad, que muchas veces terminan en abortos clandestinos o en partos difíciles. Otros riesgos derivan de normas de consumo a que las niñas prostitutas se ven obligadas para la atención y el agrado del cliente, tales como las bebidas alcohólicas, los cigarrillos y drogas de todo tipo. Son frecuentes las heridas de arma blanca causadas en riñas con otras mujeres prostitutas en la defensa de sus territorios e intereses. Finalmente, las niñas y adolescentes prostitutas son frecuentes víctimas de persecución y extorsión de parte de la policía. (Entre el olvido y la esperanza: La Niñez de Guatemala).

La población prostituida es sin duda un grupo de alto riesgo en la posibilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual en la ocurrencia de embarazos no planeados, por la periodicidad, formas y condiciones de los contactos a que está expuesta; más aún si se habla de la prostitución callejera.

Las mujeres mayores de 18 años que ejercen la prostitución están sujetas a las disposiciones del reglamento para el control de las enfermedades de transmisión sexual (Acuerdo gubernativo 342-86), bajo la responsabilidad del Departamento de Enfermedades Transmisibles de la División de Vigilancia y Control de Enfermedades, de la Dirección General de Servicios de Salud, específicamente de la Unidad de Profilaxis Sexual. El artículo 18 de este reglamento establece que “están sujetas a las disposiciones específicas de este reglamento todas las mujeres que hagan del comercio sexual su medio de vida”, quienes están obligadas a: a) Registrarse en el centro de salud de su residencia, b) Obtener un carnet como constancia del registro de su control; c) Someterse a los exámenes ginecológicos periódicos, con la frecuencia que determine la dependencia que ejercen su control y; d) Exhibir o mostrar el carnet a las autoridades de salud, a los agentes de la policía. La obligación de someterse a los exámenes ginecológicos periódicamente también se extiende a todas las empleadas que trabajen en bares, cantinas, barras show, clubes nocturnos, cabaret, salas de baño, sauna o de masajes para hombres aunque no estén registradas como prostitutas. Otra forma de control social que se establece sobre este grupo, se refiere a la prohibición de que residan donde quieran o donde puedan, bajo el supuesto de “defender la moral pública”. Por eso y para que la prostitución no se vea, se han creado en algunas ciudades áreas geográficas específicas llamadas “zonas de tolerancia” o “zonas rojas”, de acuerdo con Marcela Lagarde (1990) para “evitar la mezcla de espacios eróticos-éticos in mezclables; proteger al cliente a la mirada acusadora de los defensores de la moral, y de su cónyuge (esposa, novia o amante); evitar la confusión de las buenas mujeres con las malas y definir con claridad el espacio de la prostitución para promover su desarrollo como empresa”. Procuraduría de los Derechos Humanos, 1999.

Enfermedades venéreas: las enfermedades transmitidas sexualmente son casi tan antiguas como el hombre. En los últimos años se ha producido un importante aumento de las enfermedades venéreas. Pese a que antes afectaban más a los

hombres adultos, actualmente se advierte una mayor presencia de infecciones en las mujeres y en la juventud. Las Infecciones de Transmisión sexual o ITS, son transmitidas principalmente a través de las relaciones sexuales con una persona infectada; aunque también se pueden transmitir a través de la transfusión de sangre o sus derivados, contaminados con el virus del SIDA y de una mujer con ITS a su feto y/o a su recién nacido. Son diferentes las causas de estas enfermedades; entre los principales motivos de infección se cuentan el alargamiento de la vida sexual, en sus dos extremos, un cambio en la actitud de los individuos como consecuencia de la mayor permisividad social, y el aumento de la promiscuidad entre los jóvenes. Como también en la pérdida de temor al embarazo al usarse anticonceptivos más seguros, la falta de educación e información sanitaria entre los jóvenes, los cambios frecuentes de pareja, el uso de drogas, alcohol, prostitución incontrolada o encubierta, etc. Por lo general las ITS pueden manifestarse así:

En el hombre: goteo o secreción anormal por el pene, dolor en el pene al orinar y al eyacular en la relación sexual.

En la mujer: goteo o secreción anormal por la vagina, mal olor en la vagina, dolor en la zona pélvica o bajo vientre, ardor y picazón en la vagina o sus bordes, sangrado anormal por vagina, dolor en la vagina al momento de la relación sexual.

En mujeres y hombres: lesiones, protuberancias, ampollas y ronchas en genitales, ano, boca y piel, ardor y dolor al orinar, ardor y dolor al defecar, hinchazón en la zona inguinal.

Entre las principales infecciones de transmisión sexual se pueden mencionar los siguientes.

Sífilis: Es una infección causada por una bacteria llamada *Treponema Pallidum*. En la actualidad esta infección no es tan mortal como en otras épocas, ya que existe un tratamiento efectivo, sobre todo si se aplica cuando aparecen los primeros síntomas. Se presenta en tres etapas: sífilis primaria; después de una relación sexual con una persona infectada se presenta una lesión, úlcera o chancro en los genitales, que no duele. La lesión puede presentarse en otras partes del cuerpo como: ano, boca y dedos. Esta lesión puede aparecer hasta 90 días después del contacto sexual. La lesión primaria desaparece después de 4 a 6 semanas, pero en la sangre la infección progresa si no es tratada oportunamente. Sífilis secundaria: la persona

presenta malestares generales entre ellos dolores de cabeza, temperatura, crecimiento de los ganglios; hay erupciones o manchas de color rosado y escamoso en la piel. Tras el contagio de la Sífilis aparece una lesión rojiza y no dolorosa, en la parte del organismo que ha estado en contacto con la fuente de infección. En el hombre suele presentarse en el pene y en la mujer en los labios mayores. Estas lesiones, erupciones o manchas aparecen en el tronco, espalda, palmas de las manos y pies. Las erupciones y manchas, también desaparecen sin ningún tratamiento de las infecciones, debido a que ésta entra a una nueva etapa. Sífilis terciaria: En esta fase no hay ningún signo clínico pero permanece atacando al cuerpo, hasta por 40 años sin que la persona aparente estar enferma. En esta etapa la Sífilis puede causar: Enfermedades del corazón, ceguera, daños a los nervios y cerebro, parálisis, úlceras y deformaciones de los huesos.

Gonorrea: Es una ITS causada por una bacteria llamada **Neisseria Gonorrhoeae**, es la más frecuente de las ITS, se propaga generalmente a través de personas que no tienen síntomas o que los ignoran; las manifestaciones de la infección se presentan de 2 a 7 días después de la relación sexual con una persona infectada. La gonorrea si no es tratada, puede: dejar estéril a la persona, provocar infección inflamatoria pélvica, causar ceguera en los recién nacidos, provocar abscesos genitales.

Condiloma Acuminado o Verrugas: (Mezquinos o Cresta de gallo): Es una ITS originada por el PAPILOMA VIRUS; la persona puede presentar los síntomas después de pocas semanas o 6 meses de haberse infectado, ya sea en la piel o en las mucosas. Las lesiones tienen aspecto de coliflor y se pueden presentar en pene, ano, uretra, vagina y cuello uterino; pueden ser únicas o múltiples, húmedas y malolientes. El condiloma puede acompañarse de picazón, hemorragia e infección en el sitio en que están las verrugas, que dependiendo de su tamaño y localización pueden ser visibles, o pueden estar ocultas en los pliegues genitales; en algunas ocasiones pueden ser tan grandes (que dificultan el parto en las mujeres afectadas). Puede producir cáncer en el cuello del útero, en la mujer afectada.

Chancro Blando: Es una ITS infecciosa producida por el microorganismo HAEMOPHILUS DUCREY. Los síntomas aparecen después de 2 a 5 días, inclusive hasta 14 días después del contacto sexual con la persona infectada. Inicia como una mancha inflamatoria en el sitio afectado, que luego se hace vesícula o ampolla con

pus y por último se rompe y ulcera siendo muy dolorosa y con abundante secreción. Esta lesión puede ser única o múltiple. Se acompaña de ganglios inguinales, que pueden estar en un solo lado o en ambos. La úlcera puede estar en el pene, el ano la vulva, la vagina, los muslos, los senos, labios, etc. Estas úlceras hacen más fácil el adquirir o transmitir el VIH (Virus de Inmuno Deficiencia Humana). Sin tratamiento la úlcera se expande e infecta otras partes del cuerpo.

Herpes Genital: El herpes genital es producido por un virus denominado Herpes Virus Simplex II. Se manifiesta en forma de ampollas que contienen en su interior un líquido acuoso (como agua) que produce la infección. Se manifiesta entre 4 y 8 días después del contagio. La transmisión del herpes hacia otras partes del cuerpo, también es posible si no existe higiene en el tratamiento de las ampollas.

Vaginitis: Los agentes que causan las vaginitis son microorganismos que normalmente viven en los órganos genitales de hombres y mujeres, los cuales pueden verse alterados en número provocando infecciones. Las vaginitis aparecen en dos formas:

Tricomoniasis: Esta enfermedad es producida por un parásito protozoario llamado Tricomonas Vaginitis. Generalmente se puede manifestar entre 4 y 20 días después del contagio. Se transmite por contacto sexual y por el uso de ropa íntima no higienizada.

Candidiasis: Es una infección producida por un hongo, que es residente común en la piel y mucosas llamado CANDIDIASIS ALBICANS. Aunque la candidiasis puede permanecer latente en el organismo durante largos períodos de tiempo, existen circunstancias que favorecen su desarrollo, como el uso de pantalones muy ajustados o de ropa interior de fibra sintética, que ayuda a crear el ambiente cálido y húmedo que necesita, así como la falta de higiene.

Chlamydia: La Chlamydia es una enfermedad producida por una bacteria llamada Chlamydia Trachomatis. Se manifiesta entre 3 y 10 días después de la infección.

Parásitos, Sarna y Ladillas:

Sarna: es producida por un ácaro llamado Sarcoptes Scabei, esta enfermedad es llamada también Sarcoptiosis, generalmente se empieza a manifestar entre 2 y 5 días después del contagio. Se transmiten por contacto sexual; por el uso de ropa, toallas, sábanas contaminadas; uso de servicios públicos, piscinas baños y otros.

Ladillas: las ladillas son piojos que se impregnan en el vello pubiano, son transmitidos por el Phthirus Pubis. Generalmente aparecen cuando no existe higiene y no se aplican tratamientos adecuados en los primeros contagios, ya que estos animales se reproducen rápidamente y es más difícil erradicarlos. Sus síntomas son: picazón intensa en la región afectada, las liendres pueden verse como motas blancas sobre el vello púbico; manchas con una tonalidad azul sobre la piel, a consecuencia de las picaduras de estos insectos. El tratamiento para el control o eliminación de estos parásitos, puede ser efectivo si se utilizan shampoos o lociones con base de hexacloruro, aplicándolo externamente en el área infectada. Es importante evitar una nueva infestación de parásitos, hirviendo la ropa íntima, sábanas o toallas.

VIH/SIDA: VIH quiere decir Virus de Inmuno Deficiencia Humana. Este virus cuando entra al cuerpo causa el SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida). El virus ataca y destruye las defensas del cuerpo que ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades. Una persona con VIH contraerá enfermedades graves y algunos tipos de cáncer que normalmente no afectan a personas sanas. Es una enfermedad transmisible solamente por medios bien identificados: la sangre y las secreciones sexuales. Las formas de transmisión del VIH son: transmisión sexual, transmisión sanguínea, transmisión perinatal. Programa nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

RASGOS PSICOSOCIALES DE LA TRABAJADORA DEL SEXO:

Las trabajadoras del sexo, en su mayoría desde sus primeros años han tenido la convicción de que nadie las quiere y se consideran rechazadas especialmente por los hombres, por esa razón, al igual que otras situaciones, desprecia su papel sexual, dándolo únicamente por dinero, y, despreciadas por la sociedad logran encontrar en alguien donde ellas puedan sentirse superiores, por ejemplo despreciando al cliente que las busca y al mismo tiempo logran castigarse ellas mismas. Se sienten bien cuando dominan la situación ante el cliente: eligiéndolo, despreciándolo cuando no les parece, etc. La sociedad las considera carentes de valor e importancia para el desarrollo del país y por ser rechazadas en el medio social en que se desenvuelven su conducta es modificada, tendiendo a demostrar una falsa dulzura y la vez encubrir su verdadera sensibilidad. La trabajadora sexual percibe ese rechazo social respondiendo a las exigencias del ambiente con sentimientos de inferioridad y de

retramiento por sentirse rechazada, como también presenta como consecuencia una desvalorización en su autoestima o sea una baja evaluación de sí misma.

Las manifestaciones psicológicas que presentan las trabajadoras del sexo son: incapacidad para entablar relaciones interpersonales satisfactorias, estado de frustración generalizado ante la vida, tendencia a la depresión, excesiva sensibilidad al rechazo externo, sentimientos de culpa por romper con las normas sociales y familiares al dedicarse a la prostitución, sentimientos de rechazo por parte de la sociedad, adaptación pasiva a la realidad y utilización de varios mecanismos de defensa.

Debido a los problemas encontrados se han descrito varios temas relacionados con la vida de MTS que sirvieron a este proyecto para prestar atención psicológica trabajando los procesos de autoestima; entendiendo que la autoestima es la base y centro del desarrollo humano, es conocimiento, concientización y práctica de todo el potencial de cada persona. Cada persona es la medida de su amor así mismo; su autoestima es el marco de referencia desde el cual se proyecta, por eso es necesario abordar este tema.

La autoestima “Es la valoración que el individuo hace de sí mismo y que mantiene de forma duradera; expresa una actitud de aprobación o desaprobación, e indica hasta que punto se cree capaz, importante, competente y digno”. (Valores y actitudes “Conalep”, 1997). El Doctor Maxwell Maltz, escribió: “por lo menos el 90 por ciento de las personas de este mundo se sienten inferior, con respecto a su vida, su fisonomía sus habilidades y destrezas, se debe a que vivimos comparándonos con héroes y heroínas del mundo irreal, del cine o la televisión. El éxito personal no se determina comparándonos con otros, sino comparando nuestros logros con nuestras capacidades. Hay que tomar conciencia de que cada uno es especial, único y responsable de sus propios talentos. La autoestima se traduce en valor propio. Si una persona se da a sí mismo un valor elevado, entonces respeta sus habilidades y actitudes, tiene confianza en lo que puede lograr. Al tener autoestima no se huye de los desafíos. La autoestima es un bien invaluable que necesita estar equilibrada con cierto grado de humildad.

La formación de la autoestima se produce en el ser humano a muy temprana edad. Es más desde la misma vida intrauterina, pues, se ha comprobado científicamente

que un nuevo ser, es afectado por todos los relámpagos emocionales y sentimentales que vive la madre. Y la nueva criatura puede percibir y empezar su autoestima, bien o mal. Por ejemplo:

-un embarazo no deseado. Como la futura madre no lo esperaba, empieza a rechazarlo y muchas veces se llega al extremo de asesinarlo.

-igualmente puede pasar con un joven mal orientado, que por la misma impulsividad se convierte en padre de la noche a la mañana y si sobre esto se le obliga a cumplir su responsabilidad, empieza a rechazar todo, el mismo se siente decepcionado, y puede llegar a lastimar muy profundamente la autoestima de su nueva compañera de vida y su futuro hijo. La autoestima, pues, es grandemente influenciada por las imágenes que van poniendo en nuestra mente y por las expresiones que constantemente escuchamos durante el desarrollo de nuestra vida en el campo familiar escolar y social. Lamentablemente, toda la comunicación que nos rodea tiene un alto porcentaje de desvalorización humana y personal, lo que de muchas maneras afecta nuestros sentimientos, nuestra auto confianza y la seguridad individual y en lo físico y psicológico. Penosamente vemos que en la mayoría de nuestras sociedades en el tercer mundo, muchos padres de familia y personas adultas son los responsables de provocar una ausencia o una débil autoestima en los seres en desarrollo; y en etapa escolar, desafortunadamente el error está en maestros sin vocación o desconocedores de la cultura de las emociones controladas. Los patrones de influencia negativa más comunes son: la agresividad, como producto de las frustraciones particulares, la crítica y los señalamientos directos la que consecuentemente es dañina. Muy pocas veces vemos lo contrario que sería el elogio y el apoyo.

Las mujeres que se dedican a la prostitución tienen diversas razones entre las que se puede mencionar las siguientes: provienen de hogares desintegrados, insuficientes ingresos económicos, baja autoestima, de familia numerosa, desconocimiento que tienen como personas y otras más; estas mujeres enfrentan problemas en la vida diaria, aunándose a esto distintas dificultades dentro de su ocupación, lo cual puede desencadenar en ellas un estado emocional perturbado, en estos casos, brindándoles atención psicológica es la forma de cómo se les puede ayudar, y para ello pueden utilizarse las siguientes terapias.

Terapia de apoyo: Se basa en: a) hacer sentir al paciente que no está solo, que hay alguien (el terapeuta) que comprende lo que siente. Asimismo reduce el exceso de ansiedad, pues, al paciente se le permite sentirse amado, digno y respetado; b) el terapeuta, a través de una actitud calmada (tranquila, de aceptación), transmite seguridad al paciente; c) dar al paciente la libertad para cambiar de ideas y de conductas con un sentimiento de responsabilidad y; d) brindar al paciente un medio por el cual pueda exteriorizar los problemas que más le afectan, de una manera adecuada. El apoyo en este nivel se puede considerar como un suscitador de tranquilidad y como un soporte temporal.

Terapia centrada en el paciente: Originalmente fue llamada “consejo no dirigido”, y posteriormente terapia centrada en el paciente. Esta, generalmente, va dirigida hacia los pacientes que poseen un cuadro crítico negativo de sí mismos. En este tratamiento psicológico “la principal función del terapeuta consiste en procurar al paciente la atmósfera en que se sienta libre de explorarse a sí mismo, adquirir más profunda comprensión de sí mismo y reorganizar gradualmente sus percepciones de sí mismo y del mundo que lo rodea”. Y es al paciente a quien se le deja toda la responsabilidad del curso y dirección de la terapia.

Psicoterapia racional: Albert Ellis (expsicocanalista del que surge este tratamiento), sugiere que si la mayor parte de las emociones humanas resultan del pensamiento, uno puede controlar de forma apreciable los sentimientos controlando los pensamientos, o sea, “una persona puede cambiar la naturaleza de sus sentimientos de negativa a positiva (o neutral) cambiando las frases interiorizadas, o plática consigo mismo, con que creó casi enteramente sus sentimientos anteriores. Con este tratamiento, generalmente se obtienen resultados positivos cuando la persona a la que se aplica posee curiosidad intelectual y disposición tanto para trabajar como para aceptar al principio la dirección del terapeuta.

Existen diversos tratamientos psicológicos, pero estos que se han descrito, pueden ser utilizados para trabajar con personas de escasos recursos económicos y bajo nivel de escolaridad. Harper, Robert A. Sistemas de Psicoterapia.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la autoestima de las mujeres trabajadoras sexuales que asisten al centro de salud de la zona 6, por medio de orientación y atención psicológica.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

SUBPROGRAMA DE SERVICIO: Atender a niños (as), adolescentes, adultos haciendo énfasis en mujeres trabajadoras sexuales, brindándoles el servicio según como el caso lo amerite.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

Que las trabajadoras sexuales reflexionen sobre su autoestima y como esta afecta sus relaciones interpersonales.

Proveer a los estudiantes información acerca de las diferentes etapas de desarrollo por las que atraviesan, sus características y sus necesidades, a través de talleres educativos en forma grupal.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION: Identificar causas psicosociales en mujeres trabajadoras sexuales por las cuales ingresaron a la prostitución y que asisten al centro de salud de la zona 6.

2.2.3 METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO

El ejercicio profesional supervisado se desarrolló con la población que asiste al centro de salud de la zona 6, a través de acciones y procedimientos divididos en tres subprogramas, los cuales serán: servicio, docencia e investigación, con una duración de 8 meses para cubrir las necesidades en la población. Para lo cual se tuvo el apoyo de la Licenciada en Trabajo Social así como del personal del Centro de Salud y la supervisora de psicología.

SUBPROGRAMA DE SERVICIO

En este subprograma se trabajó a nivel individual brindando atención psicoterapéutica a los casos que sean referidos a psicología, utilizando técnicas de psicoterapia, como la terapia de apoyo con una duración de 45 minutos con previa cita cada semana.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

El programa de docencia se llevó a cabo por medio de charlas dinamizadas, talleres vivenciales a los grupos de MTS, los días martes y jueves; se brindó charlas a las adolescentes de escuelas circunvecinas al centro, se les proporcionó material teórico de educación sexual. Así como también se impartieron charlas a las promotoras de salud, esto se llevó a cabo en los mercados. Estos talleres se realizaron con apoyo teórico utilizando técnica de exposición orales y en forma dinámica.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

Este subprograma se realizó para identificar las causas psicosociales en mujeres trabajadoras sexuales por las cuales ingresaron a la prostitución y que asisten al Centro de Salud de la zona 6, por medio de entrevistas psicológicas.

CAPITULO III

PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se trabajó con el principal objetivo:

Fortalecer la autoestima de las mujeres trabajadoras sexuales por medio de asistencia y atención psicológica, que asisten al centro de salud de la zona 6, en la clínica de profilaxia sexual. Para esto se realizaron tres subprogramas siendo estos el de servicio, docencia e investigación, para los cuales se planificaron varias actividades que se realizaron durante 8 meses a partir del 10 de mayo del 2006 al 20 de enero del 2007, las cuales se detallan a continuación por subprogramas:

3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

El subprograma de servicio se llevó a cabo dentro del Centro de Salud, en la clínica de psicología y en la sala de espera de la clínica de profilaxia sexual para las MTS; atendiendo a todas las personas que solicitaron el servicio de manera optativa así como también atendiendo a las personas que eran referidas por médicos de la consulta externa, de igual manera a la población estudiantil de las escuelas de dicha colonia. El Centro de Salud no cuenta con psicólogo de planta. Las personas que asistieron a la clínica pertenecen a grupos heterogéneos, presentando diferentes problemáticas cada uno, se evidenció la mayor afluencia de niños y adolescentes, quienes eran llevados la mayoría de veces por la madre y en algunos casos por abuelas y hermanos, en estos casos nunca se presentó la madre. Para brindar el servicio de clínica; como primer paso, los pacientes se presentaban a la clínica y de acuerdo a una agenda de control de citas se les ubicaba con fecha y hora de la misma según el espacio de la epesista, concediendo de 45 minutos a 60 minutos por sesión aproximadamente, para niños a veces se acortaba a 30 minutos o 45 minutos y el resto se usaba para hablar con la madre y en el caso del adolescente, sólo sí él lo permitía o cuando era necesario hablar con los padres.

Se atendieron un total de 86 personas, siendo niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores, citando a los pacientes cada 8 días, a estos se les brindó

tratamiento psicológico de acuerdo al diagnóstico establecido, se atendió de lunes a viernes. El primero de junio del 2006 se inició el trabajo con las MTS se estableció los días martes y jueves por las mañanas la atención especial para este grupo. El trabajo en el programa de docencia en escuelas para estudiantes de 4to, 5to y 6to primaria, para las escuelas se decidió tomar los días miércoles en la mañana y atención clínica en las tardes durante dos meses; para las Promotoras de Salud en los grupos de los mercados y Centro de Salud se dejó los días lunes y jueves en las tardes disponibles, esto cada vez que solicitaban las charlas 15 días o una semana antes y en las mañanas se atendía a pacientes. Los problemas evidenciados en la clínica son: bajo rendimiento escolar, problemas de conducta, baja autoestima, agresividad, depresión, ansiedad, violencia intrafamiliar, abuso sexual, duelo, rebeldía, problemas laborales, problemas de pareja, problemas familiares y para la obtención de estos diagnósticos se entrevistó inicialmente a los padres de familia y entrevista individual con niños a través del juego y la aplicación de tests psicológicos. Luego, dependiendo de la problemática presentada se utilizaron diferentes métodos terapéuticos según los objetivos y medios a utilizar contando entre ellos: La psicoterapia de apoyo, la que se utilizó con todos los pacientes; la psicoterapia de juego, en ocasiones se trabajó la terapia conductual, como también se usaron técnicas de relajación para los casos de ansiedad y como también se integró la terapia cognitivo conductual para trabajar depresión y la terapia centrada en el cliente.

Grupo: Mujeres trabajadoras sexuales (MTS). En estos grupos se trabajaba los días martes y jueves por la mañana. Se inició el trabajo el primero de junio del 2006, presentándose la epesista con el primer grupo de MTS y al mismo tiempo la bienvenida, haciéndoles saber el servicio y que se estaba llevando a cabo un programa de apoyo psicológico para ellas o para sus hijos para que puedan acudir al psicólogo a consultar. Se brindaron charlas motivacionales tocando temas psicológicos como: autoestima, control de las emociones, actitud positiva y reflexiones enfatizando las ETS VIH/sida. Cuando se empezó a trabajar con ellas mostraron falta de interés, se observaban intranquilas, cambiaban constantemente de lugar, se mantenían a la defensiva; algunas decían “yo no estoy loca” y señalaban a una compañera de ellas y decían que ella necesitaba psicólogo; esto fue en la

primera sesión, la asistencia fue bastante elevada, se busco una forma para que pusieran atención y se logró sensibilizar y reflexionar a través de la charla “autoestima y su importancia en la salud de la mujer” y al finalizar una de ellas acudió a hablar con la epesista. En los siguientes grupos el ambiente fue diferente, había grupos en donde las mujeres eran calladas, tímidas, les daba pena hablar, ponían atención pero no participaban, les daba vergüenza. En otros grupos las mujeres eran más activas, participaban en los juegos, algunas mujeres dijeron no tener cualidades porque trabajaban en ese lugar. Dentro de estas actividades que fueron básicamente talleres vivenciales se fue propiciando la terapia de grupo dentro de las asistentes, que en su mayoría eran mujeres, lo cual obligó a la epesista a documentarse más y a brindar atención dentro de esta actividad, invitándolas a reflexionar a través de los temas psicológicos, se observaron resultados positivos ya que conforme se fue trabajando el programa con ellas, fueron cambiando su actitud y se mostraron más participativas, algunas ya se comunicaban con la epesista y se animaban entre ellas a participar. Se observó que muchas de ellas fingían tener buena autoestima, llamaban mucho la atención, según lo comentaron en la entrevista individual que se hizo posteriormente. Lo que más les gustaba era jugar y las dinámicas de animación y la lotería que siempre lo pedían porque había premio; siempre se les motivaba que el objetivo era hacer algo diferente a su trabajo y sentirse bien o que ellas se sientan bien durante la actividad. Conforme el tiempo de estar trabajando tenían más confianza con la epesista porque llegaron a consultar individualmente o a veces en grupitos, algún problema personal o de salud y decían “voy a venir otro día, póngame cita”. Después cada vez que terminaba la actividad grupal quedaban muy contentas a veces aplaudían a la epesista o le daban las gracias así como la epesista les agradecía su atención cada vez que terminaba la actividad. Cuando se presentaba la epesista al grupo algunas decían “vamos a jugar” o “¿de qué vamos a jugar ahora?”. En algunos grupos las mujeres participaban si recibían algo a cambio y cuando no ganaban en los juegos se enojaban y se salían, o a veces decían “seño, yo tengo mala suerte nunca gano por eso no juego” y hubo otra que dijo “seño yo participo pero si me dan una cerveza, yo me alegro con una cerveza y se me sube el autoestima”. La epesista siempre mantuvo una actitud paciente y muy comprensiva.

En las distintas actividades a las participantes se les premiaba con un chocolate o algún objeto de uso personal y se le daba a la que ganaba o por participar, con este grupo fue necesario ser más creativa debido a las actitudes y autoestima fingida. Cuando se les preguntó el concepto de autoestima, la pregunta a muchas les sorprendió y se quedaron calladas y después una de ellas contestó “ser feliz”, “respetar a los demás” y las demás no quisieron responder, no tenían muy claro que era y se les dio el concepto y pusieron mucha atención.

En las entrevistas hubieron comentarios como: “seño a mí no me dicen cosas bonitas como de la autoestima que usted dijo allá adentro”, “a mí me han bajado mi autoestima”, “seño, yo soy la mujer más sufrida del mundo, la más sufrida”; otra dijo: “yo no soy así, delante de los demás, me pongo alegre, bailo, canto y grito porque allí nadie se lleva, yo he sufrido desde pequeña, me trataron mal, tengo problemas”.

El número de asistentes varió de una sesión a otra ya que ellas son muy inestables, a veces se cambian de trabajo, a veces no llegan a la cita que les ponen y llegan otro día cuentan que si no llegan a profilaxia las multan en algunos lugares. De estos grupos, las personas que llegaron a la clínica a pedir consejos, se evidenció los problemas de pareja, problemas con hermanos y problemas de maltrato, abuso, abandono que sufrieron por parte de sus padres, también algunas por problemas que tuvieron con clientes.

Cuadro N° 1

POBLACION ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD ZONA 6

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
04-12 años	18	36	54
13-20años	6	3	9
21-40años	16	1	17
Más de 40 años	4	2	6
TOTAL	43	42	86

Fuente: eps realizado en el Centro de Salud zona 6. Mayo 2006-Enero 2007

3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Este subprograma estuvo dirigido al grupo de mujeres trabajadoras sexuales pero también se dirigió a otros grupos. Se realizó con el fin de impartir charlas y talleres al

grupo de mujeres trabajadoras sexuales que llegan a profilaxia del Centro de Salud zona 6, motivándolas y trabajando el proceso de autoestima. En el mes de junio se inició el subprograma con la presentación de la epesista a los grupos de MTS y con la trabajadora de la Sala que siempre ha trabajado con ellas temas de prevención. Se promocionó el servicio haciéndoles saber del programa de brindarles atención psicológica, que se está llevando a cabo este año y se proporcionó los días martes y jueves de 8:00 a 12:00 horas los días que ellas llegan a su consulta profiláctica. Se trabajaban con diferentes grupos, se trabajó una vez al mes con cada grupo, al comenzar la actividad se iniciaba con dar la bienvenida a todas y siempre se les informaba que el objetivo era, que ellas se sintieran bien haciendo algo diferente a su trabajo, podíamos jugar, contar cosas que quisiéramos durante ese espacio y se les invitaba a reflexionar sobre lo importante que es cuidar la salud, se hacían dinámicas de animación por lo regular se hacían dinámicas de reflexión enfocadas a la prevención.

Cuadro N.O 2

Charlas, talleres y actividades dirigidas a las MTS

Tema	Súper Frontera	Las Ilusiones	Cowboy's I y II	Mayarlyn	Detalles del Amor	Divas	Ninfas Show	El Paso	Eclipse	Total
Autoestima	35	22	17	38	15	5	8	3	3	146
ETS VIH/SIDA	19	21	8	31	11		2	7		99
Abordaje y Uso del Condón	11	17	8	19	9	2		6	1	73
Salud Mental		25	13	6	13		4			61
La Salud como el valor más importante del ser humano	10	13	17	25	15					80
Estrategias para mantener una actitud positiva	19	22	18	23	20	7			8	117
Distinción entre Salud y Enfermedad	10	15	13	40	15					93

El Valor de la Amistad	5	16	9	22	20	21				93
Reflexión de la Violencia En Contra de las Mujeres	8	17	13	19	23		7			87
Derechos de las Humanas	15	17	12	15	13	20				92
Expresión de Emociones		23	15	18	13	16				85
Reflexión sobre las causas del trabajo de la prostitución	8	17	13	5	17	6				66
Reflexión sobre las fiestas navideñas	21	20	8	35	15					99
Reflexión sobre el Día Mundial de la Lucha contra el Sida y el significado del color rojo	17	25	17	20	7	30		5		121
Reflexión sobre el uso de las drogas y el alcohol	9	18	17	15	23		7			89
Actividad: Agosto mes de la ternura	25	35	15	22	17		11			125

Fuente: eps realizado en Centro de Salud de la zona 6. Mayo 2006-Enero 2007

Estas actividades se realizaron en la sala de espera de la clínica de profilaxia. Se impartieron temas a los diferentes grupos de MTS como: Súper Frontera, Las Ilusiones, Cowboy's, Mayarlyn, Detalles del amor, Divas, Ninfas Show, El Paso. En las charlas variaba el número de asistencia. La mecánica utilizada para la realización de los temas fue a través de talleres y charlas dinamizadas y participativas, que se abordaron de una forma sencilla para una mayor comprensión de la población.

Actividades dirigidas a las escuelas:

Cuadro N° 3

Escuela: Justo Rufino Barrios.

Tema	4to grado	5to grado	6to grado	Total
Educación sexual	41	42	44	127

Fuente: eps realizado en Centro de Salud zona 6. Mayo 2006-Enero 2007

Cuadro N.0 4

Escuela: Rafael Landivar

Tema	5to grado	6to grado	Total
Educación sexual	68	52	120

Fuente: eps realizado en el Centro de Salud zona 6. Mayo 2006- Enero 2007

Las charlas de educación sexual se dividieron en tres partes para cada grado, fue abordado de una manera sencilla con diferentes subtemas: sexualidad o salud sexual, alimentación y educación, presiones grupales, autoestima y otros que se consideraron importantes para cubrir las necesidades; ya que el fin educativo era de hacer que las población tenga un mejor conocimiento acerca de este tema. Se observó participación activa en los grados quinto y sexto, mostraban interés poniendo atención y hacían muchas preguntas ya sea preguntando o a través de papelitos y cuando la epesista terminaba, las niñas salían a preguntar.

Cuadro N.0 5

Actividades dirigidas a las promotoras de salud de los mercados La Parroquia y mercado. San Martín y Centro de salud:

Tema	San Martín	Parroquia	C. de Salud	Total
ITS	11	9	12	32
Autoestima	7	8	15	30
V. Intrafamiliar	10	8		18
Resolución de conflictos	7			7
Valores humanos	7			7
Totales	42	25	27	94

Fuente: eps realizado en el Centro de Salud zona 6. Mayo 2006-Enero 2007

Resultados:

Se logró despertar el interés en la mayoría de los grupos, ya que las charlas y talleres fueron vivenciales y motivantes.

3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION:

Se realizó en el Centro de Salud en la clínica de profilaxia sexual ubicado en la zona 6, con una muestra comprendida de 110 personas trabajadoras del sexo que asisten a control de enfermedades transmisibles. Se obtuvo la identificación de las causas psicosociales en mujeres trabajadoras sexuales por las cuales ingresaron a la prostitución y que asisten a dicho centro; los datos se obtuvieron al inicio, en algunas veces en las actividades grupales, dialogando con ellas; se aprovechó esos momentos de diálogo cuando ellas exponían algún problema o una necesidad ya sea durante la actividad o al terminar y la epesista se quedaba un poco tiempo más a platicar y escuchando sus necesidades ya sea en pareja o en grupitos. Se usó la entrevista individual como medio de investigación conducida en forma de conversación libre, se estableció rapport con cada una de las entrevistadas y se les explicó el propósito de la entrevista, obteniendo así la recolección de datos que

servieron para conocer las causas y los motivos que las llevó a dedicarse a la prostitución. Este programa inició con las actividades de docencia, el primero de junio se empezó con la primera actividad en compañía de la trabajadora de la Sala en la cual, ella hizo una actividad de reflexión con el grupo del lugar Súper Frontera, haciendo memoria del Día Internacional de la Trabajadora del Sexo que se celebra el 02 de junio y se les colocó una gasa negra a cada una y también la presentación de la epesista con el grupo en donde se dio la bienvenida; se impartieron charlas, talleres de reflexión y dinámicas de animación con el propósito de fortalecer la autoestima de estos grupos y estas actividades permitió a la epesista acercarse más a ellas, conocerlas, observar su comportamiento, observando en ellas: desvelo, cansancio, algunas “engomadas”, dolor de cabeza o de alguna parte del cuerpo, muy intranquilas, vocabulario vulgar, falta de respeto y crítica entre ellas, incapacidad para entablar relaciones interpersonales, bromas, pobre autoestima o fingimiento y una de ellas dijo “no tenemos cualidades, aquí todas somos...” y otras dijeron “aquí no hay amigas solo hay...”, “seño, quien se va a llevar bien allí”. Algunas son muy calladas y también las que son nuevas. Al abordarlas individualmente son diferentes, son amigables. A través de las charlas en la sala dialogando con ellas sobre todo en los temas de salud-prevención, algunas comunicaron las causas y su permanencia por qué las mujeres están en ese lugar y todas coincidían en lo mismo. Por ejemplo dijeron “por la plata”, “por necesidad estamos aquí, tenemos que mandar plata a nuestra casa”, “que nos queda, si me enfermo, por necesidad”, “a los hombres no les gusta ponerse el condón y yo necesito la plata”, “si no bebo no gano”, “si tengo Sida, les pego a otros y no digo”. En el mes de septiembre se empezó a entrevistar a las mujeres individualmente según los grupos que llegaban, se pensó entrevistar a todo el grupo que llega cada martes y jueves pero por el tiempo no pasaba todo el grupo y se dejaba para la siguiente cita, por que muchas mujeres tenían muchas cosas que contar, se continuó en noviembre, diciembre y enero. Durante la entrevista, se mostraron muy colaboradoras, amables y contentas de platicar con la epesista, pudieron contar cosas que no contarían en grupos, otras criticaban a sus compañeras comentando que muchas no tienen educación, se portan mal, se roban las cosas, muchas tenían problemas muy personales y no les alcanzó el tiempo y no querían irse de la clínica, varias lloraron al contar sus problemas, ellas querían contar todo en

una entrevista, aprovechar ese momento porque otro día era difícil que vendrían por el trabajo, por lo que tenían mucha necesidad de hablar y ser escuchadas ya que varias son extranjeras y otras vienen de departamentos y se sienten solas en esta ciudad ya que ni pueden, muchas de ellas establecer relaciones adecuadas con amistades y no les queda más que reprimir lo que sienten ya que no se confían entre ellas. Varias extrañan a sus familiares principalmente hijos y madre porque no pueden verlos seguido sino hasta que puedan viajar. Sus preocupaciones que más plantearon fue la limitación económica ya que muchas tienen hijos que mantener, porque el padre no los ayuda y no tienen apoyo de nadie. A todas las entrevistadas se les regaló una bolsa sencilla pero útil de uso personal para motivarlas, muchas de ellas venían por la bolsita y en la clínica se daban cuenta que era muy importante hablar con alguien de confianza. A continuación se ilustran los resultados obtenidos de las entrevistas de las MTS de la población estudiada:

Cuadro N.0 6

Características de la población atendida:

Edad	N.0
18-20 años	27
21-25	25
26-30	31
31-35	15
36-37	12

Fuente: Entrevista a las MTS (Investigación)

Cuadro N.0 7

Escolaridad	N.0
No estudió	22
Primaria incompleta	41
Primaria completa	5
Básico incompleto	18
Básico completo	13
Diversificado incompleto	6
Nivel medio terminado	5

Fuente: Entrevista a las MTS (Investigación)

Cuadro N.0 8

Estado Civil	N.0
Soltera	73
Separada	9
Unida	13
Divorciada	7
Viuda	6
Casada	2

Fuente: Entrevista a las MTS (Investigación)

Cuadro N.0 9

Nacionalidad	N.0
Guatemalteca	42
Nicaragüense	31
Salvadoreña	21
Hondureña	16

Fuente: Entrevista a las MTS (Investigación)

Cuadro N.10

N.0 de hijos	N.0
Ninguno	17
Uno	35
Dos	32
Tres	20
Cuatro	5
Siete	1

Fuente: Entrevista a las MTS (Investigación)

Cuadro N° 11

Motivos que propiciaron que trabajara en la prostitución:

¿Cuáles fueron los motivos que propiciaron que trabajara en esto?	N.0
Porque tenía que ayudar a la mamá y a sus hermanos	1
Le gusta	2
Engañada por una amiga	4
Engañada por una señora para trabajar en maquila	2
Problemas con el esposo y separación	10
Porque tiene que mantener a sus hijos porque el padre no la ayuda	20
Maltrato del esposo y separación	3
Se metió aquí, porque quería salir adelante	3
Necesidad económica	20
Porque su pareja la embarazó y la dejó	1
Engañada por unas chavas	2
Porque soy madre soltera	8
El padre la violó	2
Engañada por una hermana	1
Porque falleció el esposo	2
Maltrato por parte de los padres	2
Porque la madre falleció y tiene que mantener a sus hermanos pequeños	1
Aconsejada por una chava	2

Su pareja la abandonó con tres hijos	1
Ganas de experimentar	1
Engañada por una prima	1
Engañada por una muchacha que la trajo a este lugar	1
Por deudas de su madre	1
A los trece años, la vendieron unas personas	1
No encontrar trabajo	5
Decepción amorosa	2
Una amiga la engaño y la vendió	1
Porque el padrastro quiso abusar de ella	1
Inició bailando y le gustó vivir bien	1
Problemas familiares	3
Por sacar adelante a su hijo porque lo tienen que operar de una hernia	1
Una amiga la invitó porque no tenía trabajo	3
No quiso responder	1

Fuente: Entrevista a las MTS (Investigación)

Cuadro N° 12

¿Cuánto tiempo tiene de estar trabajando en esto?	Nº
1 año	11
3 años	5
7 años	6
6 meses	5
2 años	14
2 años y medio	5
4 años	8
2 meses	5
2 años y dos meses	3
5 años	4
1 año y medio	4
4 semanas	6
3 semanas	2
4 meses	5

2 semanas	1
1 semana	6
6 años	5
9 meses	3
3 meses	4
3 años y medio	4
5 meses	4

Fuente: Entrevista a las MTS (Investigación)

Cuadro N° 13

¿Cuántos años tenía cuando empezó?	Nº
12 años	2
13 años	1
16 años	5
17 años	9
18 años	10
19	7
20	5
21	6
22	6
23	7
24	5
25	8
26	4
27	4
28	5
29	3
30	5
31	4
33	3
34	5
37	3
15	3

Fuente: Entrevista a las MTS (Investigación)

El programa de investigación se llevó a cabo con personas trabajadoras del sexo, que asisten al Centro de Salud, comprendidas entre las edades de 18 a 37 años de edad, de procedencia urbana y rural y Honduras, Nicaragua y Salvador y se encuestaron a 110 MTS.

3.4 OTRAS ACTIVIDADES

- Participación en la actividad “Campaña contra el maltrato infantil” dirigida a toda la población que asiste al Centro de Salud de la zona 6.
- Apoyo a los estudiantes de trabajo social en la excursión y despedida de los grupos.
- Capacitación sobre “La Explotación Sexual Comercial Infantil” en el hospital General, San Juan De Dios, de dos días.
- Apoyo al adulto mayor con charlas.
- Apoyo al personal del Centro de Salud en la jornada de papanicolao, dirigido a usuarios.
- Participación en el taller “Agosto, mes de la ternura”, dirigido al personal del Centro de Salud, coordinado por estudiantes de Psicología y Trabajo Social.
- Apoyo en actividades con promotoras escolares de salud, en la escuela Rafael Landivar.
- Celebración del Día del Niño en el Centro de Salud, coordinado por estudiantes de psicología y trabajo social.
- Apoyo en actividades con promotoras escolares en la escuela Candelaria.
- Escuela de vacaciones que se llevó a cabo desde el 31-10-2006 al 01-12-2006, coordinado por estudiantes de Psicología y Trabajo Social.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

En este subprograma, se trabajó todo el tiempo del eps de lunes a viernes de 8:00 a 3:30 y solo se interrumpía este horario cuando se trabajaba docencia en otros grupos solicitando las charlas con anticipación, entonces solo se atendía medio día, pero todos los días se daba atención clínica. Se atendieron a todas las personas que buscaron el servicio por decisión propia y los referidos tanto por los médicos de la consulta externa y por el personal de escuelas. A cada persona se le abrió expediente clínico, iniciando con la historia clínica porque todos eran nuevos, hubieron dos niños que ya habían pasado a psicología en los años anteriores pero no se encontró expediente; a cada expediente se le adjuntaba la hoja de evolución en donde se describía las observaciones de examen mental, actividades, logros y se daban recomendaciones en cada sesión de manera individual y de esta manera se llevaba el control de casos. Las personas atendidas en su totalidad fue de 86 casos. La población que más asistió a la clínica es la que está comprendida entre los 4 años hasta la adolescencia por diversos problemas siendo los más frecuentes en este grupo: problemas de conducta, bajo rendimiento escolar, problemas de aprendizaje, baja autoestima, ansiedad, hiperactividad, abandono emocional o negligencia.

La atención psicológica que se les brindó a los niños estuvo amparada teóricamente por la terapia de juego de Virginia Axline, permitiendo que el niño se desenvuelva con naturalidad por medio del juego, los casos de mayor incidencia para los niños más pequeños son el abandono emocional, baja autoestima, el temor, el miedo, timidez y problemas de aprendizaje, como también los trastornos de la actividad y la atención. Se pudo observar el mejoramiento y avance de las personas atendidas ya que ellos mismos y madres de familia manifestaron cambio de actitudes, las madres agradecieron la atención a la epesista y comentaron “mi hijo ya me hace caso ya no pelea con su hermano”, y otra madre, “esta semana se portó bien”, otra, “ya no tiene problemas en la escuela”, otra, “ya sabe hacer las letras y va a ganar el grado” y una madre dijo, “él no ha cambiado, aunque ya no me contesta”, y otra dijo, “en mi casa

ya hablamos más y quisiera traerle a mi hijo de 13 años y también a la nena”; muchos niños al principio tenían temor y vergüenza, a través de la terapia lograron tener más confianza con la psicóloga, ya se comunicaban sin temor y escogían los juegos y querían para ellos todo el tiempo de la sesión y cada vez que venían a la clínica, venían contentos tanto los pequeños como los adolescentes; un niño de 13 años llevó a la clínica a un su amigo porque le había comentado que tenía problemas, este niño primero consultó si lo podía llevar.

Trabajo psicopedagógico con niños con problemas de aprendizaje:

Se realizaron varios ejercicios que estimularan las diferentes formas de pensamiento como también diferentes áreas de inteligencia como la memoria, el razonamiento, el lenguaje, motricidad fina y gruesa, a través de diferentes actividades como por ejemplo: rondas, juegos de mesa, memoria, rompecabezas, armar objetos con cubos, lotería, lecturas breves, cuentos, canciones, colmos, scrabe, adivinanzas y hubo niños que se les ayudó con problemas de matemáticas, dividir, multiplicar etc.; porque a través de estas actividades se motivaba a los niños y se despertaba el interés en el aprendizaje porque algunos niños decían “no quiero ir a la escuela”, “no me gusta ir a la escuela, la maestra es enojada”, “me gusta venir aquí con usted”, “ahora estoy haciendo mis deberes, pregúntele a mi mamá”; el trabajo en la clínica se desarrollaba diferente de cómo a ellos les enseñan en sus escuelas. Una madre dijo: “seño, yo miro que ella, le lee, con usted lee, con la maestra no quiere leer”; otra madre dijo: “lastima que la traje muy tarde con usted, ahora ya va a terminar el año y va a perder el grado, la maestra no le tuvo paciencia y no la ayudó”. Muchos de estos niños ya habían sido referidos a psicología pero los padres pensaron que no era tan importante y no los trajeron sino hasta después cuando la maestra volvió a referirlos. Tres niños perdieron el grado y el resto se esforzó por ganar; se dio reforzamiento a todos.

Terapia conductual: de manera integral con otras técnicas se trabajó la terapia conductual en algunas ocasiones con niños con problemas de conducta; la cual enseña nuevas conductas primordialmente en la aplicación de los principios del condicionamiento.

Técnicas de relajación: incluyendo ejercicios de respiración, relajación mental y física como también en varias ocasiones la relajación del humor ya que muchos niños

presentan ansiedad, manifiestan miedo temor y están muy tensos, estresados, les costaba relajarse y a través de la practica de estos ejercicios lograron relajarse muchos de ellos.

Psicoterapia de apoyo: en forma individual se atendió a los pacientes por medio de la terapia de apoyo, con la aplicación de esta técnica se logró que el paciente ventilara sus problemas persuadiéndole de diferentes formas llegando en la mayoría de los casos a la tranquilización de su problemática ya que muchos pacientes llegaron por problemas de trabajo, de pareja, enfermedades también de la tercera edad, duelo, por problemas de violencia en las calles, lo que hace que se depriman y presenten baja autoestima; por lo que se mejoraron los estados emocionales ya que a cada persona se le dio un espacio para que pudiera contar sus problemas. Se logró mantener una relación de comunicación con cada paciente y se mejoraron las relaciones familiares. Se detectó mucho interés en los pacientes, satisfacción por el servicio, agradecimiento en sus avances y de continuar con su terapia, hubieron personas que abandonaron la terapia, algunas por cambio de vivienda, otras porque iban a tener bebé y otros por trabajo, otros que solo llegaron una vez y se sintieron bien comunicando sus problemas, llegaron pidiendo consejos y ya no llegaron. En el curso del tratamiento con niños, se observó que lo que más les preocupaba a los padres, son los problemas de conducta de sus hijos como agresividad, hiperactividad, el no querer ir a la escuela, problemas de aprendizaje ya que tienen problemas con las autoridades especialmente con los maestros, como también se pudo ver que lo que originan estos problemas, es que los padres de familia tienen patrones de crianza inadecuados, desinterés en el niño, abandono de parte de los verdaderos padres, algunos padres tienen el deseo de apoyar pero por no contar con estudios de ningún grado y otros por el trabajo porque hay madres que trabajan el doble y no cuentan con el apoyo del padre, no pueden ayudar a sus hijos, madres desmotivadas, inactivas confían en que allí en la escuela les corresponde enseñar a los niños y esperan que se les diga qué hacer ante un problema y cuando los niños son referidos a psicología, los padres se niegan a venir, les molesta que los manden al psicólogo; en la mayoría las condiciones de vivienda, económicas y de alimentación no eran las adecuadas para los niños. Asistían a la escuela algunos sin desayunar, otras madres y abuelas para el desayuno les dan café con pan eso de

todos los días, algunos niños en la clínica llegaban con mal aliento, descuidados, despeinados, a veces con hambre, son abandonados por sus padres ya que es la abuela quien los llevaba a la escuela y a psicología. En sus vivienda no contaban con un espacio físico adecuado para realizar sus tareas, una madre soltera con tres niños comenta: “vivimos amontonados, hay muchos cuartos y bastante gente, apenas hay un pedazo de patio y no tengo para pagar uno más grande”, las madres solteras no tienen ayuda económica y tienen que trabajar y de esta forma descuidan a sus hijos quedando al cuidado de otras personas o abuelas, tías hermanos mayores o solos encerrados en sus cuartos. Aparte, se notó muchos conflictos familiares, padres con problemas emocionales del pasado, divorcio, separación, de parejas anteriores por lo que hubo necesidad de tratarlas individualmente porque estos problemas no resueltos influía en el trato con sus hijos. Hubieron madres que tenían problemas con la maestra de grado porque esta no era flexible con ellas y eran enojadas y venían a quejarse en la clínica. La poca motivación y apoyo por parte de los padres como también de algunos maestros afecta el desempeño escolar y la autoestima de los niños.

En el grupo MTS, durante el proceso se pudo observar que esta población, presenta muchos problemas personales, durante la entrevista se encontraron personas que tuvieron una infancia difícil y triste que les tocó vivir con sus padres, comentaron el maltrato, abandono de parte de sus padres, otras la pobreza en sus familias, como también hubo violencia de parte de su pareja y maltrato de clientes, soledad, baja autoestima y depresión, debido a estas observaciones y conociendo más a fondo las causas de la prostitución, se trabajó la terapia breve tanto en los grupos como en la entrevista para fortalecer la autoestima, por lo que la entrevista ayudó mucho y fortaleció el programa de docencia ya que estos puntos fueron abordados en los grupos. En la mayoría de los casos tanto en la entrevista como en los grupos las mujeres mostraron satisfacción agradeciendo a la epesista y se reflejaba en sus rostros, al compartir sus experiencias, lo bien que se sentían en esa pequeña oportunidad que se brindó en la clínica y se les estimuló a darle seguimiento cada vez que puedan asistir al centro; debido al trabajo que tienen no se pudo avanzar más, ya que es una limitante.

4.2 Subprograma de docencia

Los temas que se abordaron dentro del programa profiláctico que se considera que fueron de importancia para este grupo son: autoestima, enfermedades transmisibles, VIH/sida, sexo seguro, actitud positiva, reflexión sobre la salud, salud mental, reflexión sobre la violencia en contra de las mujeres, derechos de las mujeres, el valor de la amistad, la cooperación, expresión de emociones, la comunicación, reflexión sobre el uso de drogas y alcohol. Regularmente se iniciaba dialogando con ellas se les impartía un tema de 10 a 15 minutos y luego se acompañaba de una actividad dinámica, para dar a conocer el campo de la psicología, ya que este grupo solo recibe atención médica y aprovechando este tiempo que ellas esperan mientras las llaman se les motivaba a jugar, haciendo algo diferente. Entre las participantes estaban los grupos de: Super frontera, Las ilusiones, Cow boy's, Detalles del amor, Mayarlin, Divas, El Paso, Ninfas Show; entre guatemaltecas, salvadoreñas, hondureñas y nicaragüenses. El objetivo era fortalecer el autoestima a través de dinámicas, charlas, juegos y atención psicológica; en los talleres de autoestima que se impartió en todos los grupos, se les habló sobre el desarrollo de la autoestima, dónde y cuándo se forma y se les invitó a reflexionar a que cada una es especial y única y responsable de sus propios talentos; el éxito personal no se determina comparándonos con otros (con héroes y heroínas del mundo irreal del cine o la televisión) sino comparando nuestros logros con nuestras capacidades y que siempre es posible mejorar y fortalecer la autoestima, no existe una varita mágica pero sí muchos comportamientos y actitudes que pueden ayudar a mejorar, no importando el pasado por lo que se les sugirió ideas como: a) aprender habilidades (ya que todos sabemos hacer algo), b) mejorar nuestras actividades diarias, c) ser productiva, d) desarrollar relaciones interpersonales positivas, e) sentir a Dios en su corazón, f) creencias sanadoras, g) ser congruente, integro y h) buscar ayuda profesional. Se les estimuló a que las mujeres son capaces de tomar sus propias decisiones, sean estas o no importantes y a comunicarse de una manera asertiva y efectiva, no solo con su pareja y familia sino con toda la sociedad. También se les dio estrategias de cómo cambiar nuestra actitud negativa a positiva ya que es muy importante en las relaciones interpersonales entre estas mencionamos algunas: Utilizar un enfoque

cómico (el humor, la risa, los chistes), concentrarse en lo que usted hace bien en la vida, practique y desarrolle sus aptitudes, no acumule cosas que no usa, aprecia o disfruta, demasiadas compras, no continuar con relaciones gastadas, mejore su imagen, identifique la misión de su vida etc., etc. En este taller hubo mucha participación las mujeres contaron chistes y se rieron mucho, se analizaron los cambios personales después de un momento divertido en donde pudieron darse cuenta que es posible cambiar nuestra actitud, ya que se les mostró en un cartel cómo es una persona pesimista y otra persona optimista; en la sala se pegaron carteles con estas estrategias. Entre otras dinámicas en el tema de amistad, se realizó la dinámica de cooperación “desfile de modelos”, en donde se reflejó la ayuda entre ellas mismas de cómo ayudar a una compañera en momentos difíciles y hubieron varias opiniones, a unas les costó entender que el mensaje era ayudarse entre ellas mismas, se divirtieron mucho. En los temas de salud y prevención se les comunicó la importancia de tener una buena autoestima para no contraer una ITS/VIH/sida y cuidar la salud e identificar las enfermedades. También se reflexionó sobre el alcohol y las drogas, se les comunicó que cuando las personas consumen este tipo de sustancias pierden el control y pueden contagiarse fácilmente. Entre las dinámicas de animación que se realizaron están: globos en los pies, tarjetero con preguntas de ITS/VIH Sida, fútbol con escobas, la lotería, el letrero, la actividad de la ternura, imitación de emociones etc., estas actividades se hicieron varias veces porque ellas lo solicitaban. Para diciembre con cada grupo se hizo reflexión sobre las fiestas navideñas y el abuso de alcohol y drogas, ya que en estas fechas las personas se deprimen y disminuye la autoestima, sobre todo las personas que tienen problemas de pareja o con familiares, y al hacer esta actividad las mujeres contaron experiencias algunas en el grupo otras en la entrevista. Aunado a esto también se les colocó el listón rojo a cada una y se les explicó el significado del color rojo, que el 2 de diciembre es el Día Mundial de la lucha contra el Sida. En este programa se pudo observar la actitud de las personas, las relaciones interpersonales, los trastornos de personalidad, como agresividad, timidez, trastornos de conducta como también depresión, el fingimiento de la autoestima. La experiencia de este proceso fue muy importante porque benefició no solo al grupo sino que fortaleció a la epesista a vencer el temor de hablarles en público y de cómo abordarlas, fue un reto muy

interesante porque se trata de un grupo muy especial. Por lo que la realización de estos talleres dio satisfacción porque se obtuvieron resultados favorables y que se logró esa confianza a pesar de la conducta de ellas y sus limitaciones en el trabajo y que no se contaba con un espacio suficiente para trabajar.

Las charlas impartidas en las escuelas para niñas fueron de gran beneficio para ellas, se aclararon dudas que tenían con respecto al sexo durante la adolescencia y se observa la necesidad de orientar a estas jóvenes, para evitarles problemas más adelante.

El trabajo de Docencia realizado con las promotoras de salud tuvo resultados positivos y de importancia para el trabajo psicológico dentro de la población del Centro de Salud.

4.3 Subprograma de Investigación

En este subprograma se obtuvieron datos importantes, gracias a la colaboración de las personas que participaron en la muestra, ya que aún no habían datos acerca de esta población y las estrategias utilizadas para poder realizar la investigación; porque se desarrolló conjuntamente con el Subprograma de Docencia y el de Servicio, permitieron al inicio observar las actitudes de la población MTS, y aplicar la entrevista individual de 8 preguntas conducida en forma de conversación libre. Se pudo observar que son diversas las razones que las llevaron a ejercer la prostitución y como también se les hicieron otras preguntas para saber un poco más de ellas, como sus datos personales, su situación actual, el tiempo de estar laborando en esta actividad, la edad de inicio, los riesgos en el ambiente que se consideraron de importancia en la entrevista.

Se observa que hay mayor inclinación hacia el ejercicio de esta profesión entre las edades de 18 a 30 años, considerando que estas edades sean las más productivas, el resto está conformado por mujeres de 31 a 37 años que son pocas ya que una de ellas comentó que en estos trabajos ya no aceptan más de 35 años.

La mayoría de las MTS proceden del interior de la república, Nicaragua y el resto de El Salvador y Honduras, emigraron a la capital con el fin de trabajar y superarse; ya que esto se lleva a cabo por escasez de trabajo en el área rural, muchas viven en municipios y aldeas y consideran que se dirigen a un área donde tendrán mayores

oportunidad de empleo, y ciertamente las mayores inversiones están en la ciudad capital, pero ellas son personas poco capacitadas para trabajar en empresas de la capital, por lo que les cuesta conseguir un trabajo y tienen que aceptar un empleo poco remunerado (ventas de productos varios, domésticas, meseras etc.), la misma suerte corren las extranjeras, la ciudad para ellas es como una isla de salvación, el mejor lugar para ganar quetzales: “aquí se recoge más dinero”, “en Salvador, todos saben que las mujeres salvadoreñas de eso se vienen a trabajar y ganar dinero”, “en Honduras no hay trabajo”, “no había para comer”, por lo que hay un aumento de personas que emigran a Guatemala debido a las crisis económica, política y social en cada país. En estos grupos hubieron mujeres que vinieron engañadas a la capital por familiares, amistades y otras personas que dándose cuenta de su situación familiar y económico las trajeron a estos lugares con engaño y otras fueron aconsejadas por amigas. Observando aquí, que los motivos que propiciaron que trabajara en la prostitución se encuentran: la necesidad económica; ya que podemos ver que hay un elevado índice de falta de educación o que poseen una baja escolaridad, lo que sumado al desempleo que existe en el país, no pudieron encontrar un trabajo remunerado y decente que les proporcionara lo necesario, para satisfacer sus necesidades, por lo que no pudieron integrarse en el proceso productivo; de esta forma las MTS se les ha dificultado las oportunidades de desarrollo personal y estos problemas las ha obligado a recurrir a estos trabajos para superar su situación económica ya que el trabajo que ejercían antes como: doméstica, mesera, maquila, cajera, ventas, dependiente de mostrador, fincas y otras que eran amas de casa, estas nunca habían trabajado se dedicaban a sus hijos; por lo que tenían salarios bajos que no les permitía la satisfacción de sus necesidades básicas así como la de sus hijos y familiares cercanos, cuya responsabilidad económica estaba a su cargo: “Me metí aquí por falta de dinero, busqué trabajo y no encontré y tengo deudas”. 21 años, guatemalteca.

“Porque tenía que ayudar a mi mamá y a mis hermanos porque mi padre nos dejó desde que yo tenía 5 años y por eso tengo que mantenerlos, aunque ellos no saben que trabajo en esto, mi madre sospecha”. 18 años, guatemalteca.

“Porque tengo que mantener a mis hijos, porque el padre de ellos no me ayuda y porque mi familia tiene mucha necesidad, tengo que ayudar a mi abuela porque es la

que cuida a mis hijos, mis padres fallecieron, como mujer me ha costado mucho. Soy la mujer más sufrienda del mundo, seño, mi abuela no sabe que trabajo en esto, con ella me crié; no siento nada solo por el dinero no porque uno quiere”. 27 años, nicaragüense.

“Antes yo tenía esposo y no trabajaba, me dedicaba a mis hijos y ahora me metí aquí por falta de dinero tengo que pagar estudios de mis hijos y la casa, hace dos años y medio que estoy aquí, estoy cansada, desesperada y ganas de estar con mis hijos”. 33 años, salvadoreña

“Porque soy madre soltera, el padre de mis hijos no me ayuda y por la necesidad que los hijos estudien, no mucho le gusta a uno pero por la necesidad, no le dan trabajo a uno por los papeles, antes estaba en casa con mi mamá”. 27 años, hondureña.

“El ser madre soltera, no haber estudiado y estar sola porque mis papás se murieron y por sacar adelante a mi hija, me siento mal pero ya me acostumbre pero más adelante me quiero salir”. 29 años, salvadoreña

También se observa que hubieron muchas mujeres que fueron engañadas por sus propios familiares, amistades y otras personas, esto propició su ingreso a este oficio según comentaron: “Me engañaron unas chavas y me trajeron aquí, antes yo trabajaba en una oficina de recepcionista” 27 años, nicaragüense.

“Yo estaba estudiando bien, me faltó un año para graduarme y me vine a Guate por una prima que me trajo engañada en un lugar de la zona 1; he pasado en todos los municipios, ya me adapte a esto” 21 años, hondureña.

“Cuando tenía 17 años, de soltera, una muchacha me trajo engañada desde el Peten y así empecé a trabajar. Me quisiera salir, pienso juntarme. 21 años guatemalteca.

“Me separé de mi esposo y no tenía dinero y una muchacha me engaño, me llevó a trabajar en un restaurante donde venden licor y allí me obligaron a trabajar en esto a través de una pastilla que me dieron para adormecerme y así empecé. He ido a trabajar a diferentes departamentos. De pequeña tuve una vida difícil, mi madre me maltrataba y mi papá intentó violarme algunas veces y me tocaba. Mi hermano más pequeño que yo, me violó” 25 años, salvadoreña.

“Primero, porque no encontraba apoyo de nadie, me fui con un hombre casado y me hecho de la casa y una amiga me engaño y me fue a vender en un lugar y estuve tres meses encerrada hasta que les pague como 3,000 porque no me dejaban libre, viera

como me tenían, es peligroso, me decían que alguien me había vendido y aquí no salís! me decían, yo ya pase por eso, hay algunas que están así, ya estoy libre ahora ya no me obligan y mi madre pensó que yo estaba embarazada y no me apoyo, nadie me ayudó” 20 años, guatemalteca.

“Primero, tuve problemas con mi esposo, nos separamos y él me quitó a los niños, después por medio de una señora que me engañó para trabajar en maquila y me trajo a este lugar y después me fui adaptando; siento odio no me gusta pero de eso vivo y como” 30 años, nicaragüense.

“Por problemas familiares, yo mi críe solo con mi papá y tenía madrastra y se portaba mal conmigo, una amiga me trajo engañada cuando tenía 18 años según a trabajar en un almacén de novia; en mi familia habían muchos problemas por mi madrastra” 25 años, nicaragüense.

“Antes me dedicaba a hacer pan, tamales, lavaba ropa, revendía y trabajé en fabrica de banano, mi marido me golpeaba y por una decepción me vine porque mi hermana me trajo engañada, porque ella en esto trabaja pero me dijo que de mesera me venía a trabajar y estando aquí, tuve que trabajar de esto porque no quedaba de otro y ahora que me junté con otra persona con quien vivo, ahora desde diciembre ya no me ocupo porque él no deja, soy cajera y él me ayuda” 36 años, hondureña.

Las personas que ingresaron por problemas de pareja, en sus hogares, hubo separación habían conflictos, engaños, vicios, violencia y maltrato según comentaron: “El papá de mis hijos murió hace 6 años y conocí el año pasado a un hombre me junté y hubo mucha traición y me separé de él y unas compañeras de la zona 18 me conectaron allí, y por decepción me fui a trabajar allí, pero no es de mi agrado, primero Dios solo este mes y me retiro” 34 años, guatemalteca.

“La primera vez, vivía con mi pareja, tengo tres niños yo no trabajaba porque él no dejaba, de repente él se fue y como nunca había trabajado y buscaba en todos lados y llegue al extremo de una desesperación y tuve que meterme en esto; pensé un montón de cosas no tenía el valor de preguntar y pasé dos meses en el lugar sin ocuparme, no me atrevía, pero, me acostumbre, lo hago por mis hijos” 30 años, salvadoreña.

“Tuve problemas con mi pareja y por decepción me metí en esto, además fui engañada, yo vine aquí a buscar a mi papá porque aquí vive y no lo he encontrado” 25 años, nicaragüense.

“Por decepción, mi marido me dejó por otra mujer” 20 años guatemalteca

“Por necesidad por mucho sufrimiento cuando tenía esposo, me trataba como un perro” 28 años, nicaragüense.

“Porque me junté con un chavo y me embaracé y él me dejó y no me ayudó y mi sueldo en maquila no me alcanzaba y tuve problemas en la maquila y me sacaron” 24 años, guatemalteca.

Observando así, que son muchos los problemas que tenia cada persona antes de trabajar en esto y que este trabajo resulta ser una actividad en donde no es necesario poseer conocimientos técnicos o un cierto grado de preparación ya que a través de la prostitución ganarían mayores ingresos que en cualquier otro trabajo: “porque aquí se recoge más dinero y no se necesita saber muchas cosas, no piden nada”, “para mí es un trabajo pasajero, estoy aquí porque estoy ahorrando para terminar mi casa, ya le falta poco y poner un negocio y para mis hijos, en otros trabajos decentes no pagan bien, para semana santa me pienso salir de una vez de aquí”; por lo que se vieron en la necesidad de adoptarla y por este motivo no lo han abandonado, esto justifica su permanencia aunque muchas piensan salirse porque no les gusta, solo están ahorrando un poco más y otras quisieran salirse pero su preocupación es mucha al pensar qué hacer porque no hay trabajo y por la edad que ya no las aceptan en los trabajos. Muchas personas han resuelto sus problemas económicos o algunos de sus tantos problemas:

Cuadro N.0 14

¿Ha resuelto aquí sus problemas económicos?	N.0
Si	46
Un poco	12
Más o menos	12
No, del todo resuelto	7
Algunos	7
A veces si y a veces no	7
No mucho	7

Fuente: Entrevista a las MTS (Investigación)

Con respecto a sus problemas económicos, las personas que han logrado resolverlos son las personas que llevan más tiempo de estar en el ambiente, manifestando que aquí se gana más que en otro lugar o trabajo se gana poco por ejemplo relataron: “Si, porque mantengo a mis hijos”, “si, porque pago por la nena”, “si, pero las necesidades no terminan”, “si, gracias a Dios”, “si, sabiendo administrar”, “si porque me quedé sin nada cuando me separé de mi esposo”, “pero si, ganó bien para sacar adelante a mi hijo”, “si, porque me ha ayudado a vivir bien y darles lo mejor a mis hijos”, “gano bien”, “si, ya salí de deudas, ahora necesito para operar a mi hijo”. Las demás también manifestaron haber minimizado sus problemas, un poco, más o menos, algunos, no mucho a veces si y a veces no, porque la necesidad es mucha y hay meses que se gana más, unas llevan poco tiempo en el ambiente, han pagado colegiatura, han ayudado a sus familiares y pagado deudas y otras que ganaban más en Nicaragua; algunas tienen clientes y a la mayoría no le gusta tener clientes sino que atienden a todos los clientes que llegan al lugar ya que tener clientes o no tener tiene ventajas y desventajas en los pagos.

Cabe mencionar aquí, que determinadas señoritas, ingresan en este lugar solo para vacaciones para captar ingresos y cubrir algunas necesidades y al terminar las vacaciones vuelven a su casa o trabajo. Se puede decir que el factor económico es un fenómeno social, un problema social que afecta a muchas mujeres de escasos recursos.

También se encuentran las personas que ingresaron a este oficio por problemas familiares, por falta de trabajo, aconsejadas por amistades y por ser madres solteras; algunas mujeres tuvieron una triste infancia, no tuvieron un padre que las apoyara y otras tuvieron una madrastra que se portó mal con ellas y recibieron malos tratos y hay personas que no se llevan bien con sus familiares y no desean regresar a casa: “por problemas familiares”, “mi madrastra me trataba mal y una amiga me trajo engañada”, “me sacaron de mi casa porque fui abusada sexualmente por mi padre de los 9 a los 11 años y tuve un hijo de él y mi mamá no me creyó sino hasta después, y por esa razón me sacaron de mi casa”, “mis padres me regañaban mucho, me

decían que yo trabajaba de puta y cuando yo le pedía dinero a mi papá para mis estudios, él me decía: si me das un beso en la boca te doy dinero, y me tocaba mucho pero yo no me dejaba y me tuve que salir”, “a los trece años me vendieron unas personas que nunca volví a ver en mi vida”, “mi padrastro quiso abusar de mí y me tuve que salir de mi casa”, “no me gusta este trabajo, pero por no regresar con mi familia, prefiero estar aquí, porque mi familia me rechazan desde que nací y eso me hace sentir mal”, 18 años guatemalteca, “mi madre fue muy mala conmigo, ahora ella es evangélica y quiere que regrese a la casa, pero no regreso por castigarla y no la visito, dicen que ella llora al saber que estoy aquí”. Se puede observar que la severidad familiar, los malos tratos puede generar prostitución ya que los malos tratos producen inseguridad, sentimientos de odio, venganza, inestabilidad y peligro porque al estar fuera de casa y ante su corta edad y escasa preparación para subsistir, cae en el comercio sexual ya que muchas “personas” aprovechan la situación para engañarlas. Otras entrevistadas sufrieron maltrato por parte del esposo ya que las violentaban y no les daba gasto y prefirieron separarse de ellos y trabajar para salir adelante. La falta de trabajo en algunas personas también propicio el ingreso a la prostitución ya que aconsejadas por amigas se decidieron a adoptarlo: “yo era casada, mi esposo me pegaba mucho y me maltrataba y buscó otra mujer y nos dejamos y por medio de una muchacha que me aconsejó, me explicó que allí se gana bien y me vine para acá” 32 años, guatemalteca.

“No tenía donde trabajar, en otro lado se gana poco y por medio de una amiga me vine, ella me conectó, antes trabajaba en un beneficio y trabajé como tres años” 27 años, nicaragüense.

“No conseguía trabajo y tengo que mantener a tres niños” 28 años, guatemalteca.

“Por falta de trabajo” 20 años, guatemalteca.

Entre los riesgos que se corre en el ambiente un buen numero manifestó que no han corrido riesgos ya que han logrado que el cliente use el condón, si no, no se ocupan y que hay lugares en donde los dueños son buenos, no las obligan a ocuparse ni a salir fuera y no permite que haya problemas entre compañeras como también hay lugares donde no permiten extranjeras y ellas se sienten más seguras. El resto manifestó, haber sufrido alguna mala experiencia o a veces durante el tiempo de estar en el ambiente, relataron; entre estos se encuentran las enfermedades ETS VIH

Sida porque no se cuidan bastante y que no logran que el cliente use el preservativo y lo tienen que hacer por dinero, a una se le reventó dos veces el preservativo. También llegan hombres violentos y mareros y las amenazan si no sirven a los mareros. Comentan que cuando los hombres están tomados, no quieren usar el condón, las manosean, hay violencia y maltrato y riesgo de muerte porque debido a la música que está a todo volumen, nadie se da cuenta o no escuchan por la bulla si están siendo violentadas en la habitación y a el dueño no le importa o no escucha, también hay lugares en donde tienen que salir fuera con el cliente y allí es donde corren más riesgos, una de ellas tuvo una experiencia: “ seño a mi me violaron, a mi no me gusta salir, cada vez que llegan clientes y me dicen que salga, yo no salgo, porque una vez, llegó un cliente y le dijo al dueño si podía salir y él le dijo que si; y me fui con él, pero en el camino se subieron otros 4 hombres y me llevaron a un puente y me violaron y me violentaron, hicieron conmigo lo que querían y me dejaron desnuda de noche” 28 años, nicaragüense; y por eso les da temor salir porque no saben con quien se van, hay lugares comentan ellas en donde las obligaron a drogarse y les costó dejarlo y a otra la mantuvieron encerrada tres meses hasta que tuvo que pagar una suma de dinero porque alguien la había vendido, cuentan que hay lugares peligrosos y por eso tuvieron que cambiar de lugar. En otros lugares si quieren ganar, ingieren licor, si no, no, es opcional. La mayoría comentó que otro de los riesgos es entre compañeras porque a veces hay pelea, hay hipocresía, robos, críticas, hay compañeras muy problemáticas.

La mayoría de prostitutas manifestaron sentirse solas, sentir odio, tristeza “es feo”, desesperación, decepción, aburrimiento, cólera, intranquilidad, desagrado culpa, rara, no es normal, a causa de este trabajo, porque no se lo esperaban y han tenido que acostumbrarse y aceptarlo porque genera ingresos. Sus familiares no saben que trabajan en la prostitución.

Como se puede ver que las características generales de la población estudiada tiene desventajas socioculturales que limitaron el pleno desarrollo y la autorrealización humana de estas mujeres, debido a que pertenecen a una clase socioeconómica baja, es conducida y presionada a ejercer la prostitucion por la carencia de medios económicos, para sostenerse ella, sus hijos y hasta parientes cercanos, carencia que es consecuencia de la falta de educación e instrucción ocupacional y oportunidades

de trabajo. La mayoría permanece en la prostitución para lograr un mejor ingreso salarial con el fin de satisfacer sus necesidades económicas, a pesar de que considera ese oficio como “indecente, deshonesto, dañino” y que se sienten mal, creándose en ellas como consecuencias, sentimientos de culpa, por romper con las normas familiares y sociales, así como sentimientos de rechazo por parte de la sociedad manifestándose en pobre autoestima.

Esta investigación, dio como resultado identificar las causas psicosociales que influyen en la prostitución, de la población que asisten al centro de salud en la clínica de enfermedades transmisibles.

4.4 Análisis de contexto

En el Centro de Salud, se llevan a cabo diferentes programas, donde se hace énfasis en la prevención de enfermedades físicas; sin embargo es necesario incluir programas que tengan relación con salud mental y de esta manera pueden ser cubiertas las necesidades de salud integral de la población que asiste al centro.

Programa profiláctico: se ejecuta un programa profiláctico los días martes y jueves en las mañanas con el propósito de prevenir y controlar las enfermedades venéreas y el SIDA, en las mujeres que trabajan en los diferentes bares de la zona 6. A pesar de que se les ha implementado sobre temas relacionados a enfermedades venéreas, se evidencian casos en que resultan estar infectadas por alguna enfermedad de esta índole. Los otros problemas de atención psicológica es que las mujeres pasan por dificultades de trabajo, personales, familiares y como también son sobre estimuladas por el ambiente al alcohol y a veces hasta drogas; es por eso necesario interactuar con estos grupos porque sólo de esta forma se conoce las verdaderas necesidades, escuchando lo que ellas relatan y trabajar en función de ello. Es importante llevar a cabo implementaciones a través de exposiciones orales sobre el SIDA y diversas enfermedades venéreas, a fin de contribuir en el logro de este programa.

Atención psicológica individual: dentro del programa profiláctico y población en general, hay pacientes que necesitan de atención psicológica, debido a que enfrentan problemas como: depresión, ansiedad, agresividad, problemas de conducta, baja autoestima, violencia intrafamiliar, abuso sexual, problemas de pareja y laborales, duelo, problemas de aprendizaje, hiperactividad. La ejecución del tratamiento

psicológico con esas personas se lleva a cabo a través de terapias tales como, terapia de apoyo, terapia de juego, psicoterapia grupal, terapia cognitivo conductual, terapia centrada en el cliente para que superen el problema que presentan.

El trabajo que se realizó con el programa de las MTS, se hizo a conciencia, pensando en ayudar a las chicas sin excepción de personas, ya que la epesista tenía el deseo de experimentar con otros grupos nuevos, distintos de las practicas anteriores; de aplicar los conocimientos adquiridos en la universidad y ya que aquí se presentó la oportunidad con estos grupos se aprovechó esta oportunidad, brindando atención psicológica especial para ellas; una de las dificultades que encontró la epesista era el salón donde se trabajaba, la sala de espera de la clínica ya que era muy pequeño, habían grupos grandes, por lo que se hizo un poco difícil y desorden el trabajo en grupos, pero se trató la forma de abordarlo y se logró proseguir como también en las entrevistas ya que la clínica era compartida por un epesista en la mañana, a veces era interrumpida la entrevista porque habían otros grupos como adulto mayor que entraban y salían a recoger cosas y era incomodo trabajar así, pero de igual manera se trató una forma de atender bien y se habló con el compañero para solucionar aunque no del todo porque no había otra clínica. Para las MTS no había atención psicológica porque los otros epesistas estaban a cargo de otros grupos por lo que la epesista tenía buenas expectativas para el grupo. En la presentación con cada grupo se sorprendían porque varias de ellas ya habían observado las actividades que realizan los otros grupos como adulto mayor, que funciona en la mañana; por lo que hubieron grupos que preguntaron “qué días van a hacer, esos”, “nosotras también” y otras que preguntaron cosas relacionadas con el adulto mayor y hablaron del Taichi y se reían aunque hubieron personas en el grupo que no mucho les pareció pero con el tiempo se quedaban en la sala cuando se hacía actividad. Trabajar con estos grupos fue una experiencia bastante grande ya que se experimentó esa vivencia con ellas, hubieron talleres muy bonitos, la epesista logró que se sintieran bien, buscó formas para que el ambiente fuera agradable, estimuló a las personas que no hablaban, que no participaban, ya que hay personas tímidas en estos grupos y después de que estas personas fueran entrevistadas al llegar la epesista al grupo cuando la veían, ellas sonreían y poco a poco empezaban a hablar preguntando acerca de algo y algunas ya participaban. Las actividades que más les gustó en

todos los grupos fue la lotería y los juegos; en los grupos de las más jovencitas les gustaba más las dinámicas de animación y los grupos que eran más calmadas en donde habían personas que casi no hablaban y donde había señoras escogían las dinámicas con menos actividad como el de adivinar el nombre del animal que se le ponía en la espalda, atrás a la participante, la lotería, imitar emociones y esto las divertía mucho. Lo que más fortaleció a la epesista, es la confianza que se creó no solo en las entrevistas sino también en los grupos porque se les hablaba de una forma sencilla, ellas podían contar o preguntar cosas que querían y elegir algún juego y esto facilitó la comunicación, cada vez que entraba la epesista la miraban con una sonrisa y esperaban que actividad iban a realizar y a veces comentaban algo acerca del día y de las necesidades económicas, hubieron grupos que agradecían a la epesista cuando se retiraba “gracias a usted seño por hacernos reír porque es muy aburrido y cansado esperar aquí”, “ahora saber cuando nos toca, mire la tarjeta”, como también agradecían cuando se les hablaba en los temas de salud que había que cuidarse no solo con los clientes sino también con la pareja, empezaban a contar cosas acerca de algunos síntomas que dudaban si era alguna its; cuando se les habló sobre la violencia en contra de las mujeres y los derechos de las mujeres algunas dijeron: “yo no me dejo de los clientes, yo no soy tonta”, “a algunas así, les pasa” se referían a otras personas. Por lo que todo esto, aunque fue muy poco tiempo que se trabajó con ellas, no se pudo avanzar más, es lo que da más satisfacción al ver que el trabajo de la entrevista lo que se platicó y los temas en los distintos grupos, estos mensajes llegó a ellas ya que las recomendaciones que se les hacía la recibían amablemente y algunas contaban de otra amiga o compañera que tenía estos problemas tratados en los grupos. Por lo que fue una experiencia gratificante, mucho más que en otras prácticas anteriores, fue un reto muy interesante trabajar con esta población y ya que como se dijo anteriormente que se trabajo a conciencia y no solo por cumplir con los requisitos que pide la universidad. Definitivamente esta población necesita atención psicológica aunque a un principio es difícil por los problemas que ellas presentan y su trabajo lo que afecta su participación, pero se pudo comprobar que ellas necesitan una persona abierta a escucharlas.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 GENERALES

La experiencia en el Ejercicio Profesional Supervisado realizado en el Centro de Salud fue muy interesante ya que permite al estudiante conocer verdaderamente las diferentes necesidades psicológicas que existen dentro de la población con la que se trabaja, como también permite participar, dentro de la institución donde se ejecuta, en una forma profesional; poniendo en forma práctica los conocimientos adquiridos en la carrera de psicología, es una experiencia única.

Se evidencia la necesidad de proporcionar ayuda psicológica a la población que asiste al Centro de Salud.

Un programa de autoestima es de mucha ayuda terapéutica porque se logra avanzar en las alteraciones emocionales psicológicas que presenta el grupo de MTS, ya que fomenta la autovaloración, el auto respeto y mejora la autoestima a través de distintas actividades realizadas.

5.1.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

La atención psicológica es importante abordarla ya sea a nivel individual o a nivel grupal porque permite conocer más a los pacientes.

La atención psicológica individual fue de beneficio para los pacientes atendidos, especialmente para los que se les brindó terapia de apoyo y terapia de juego.

Las MTS necesitan un espacio y una persona abierta y disponible a escucharlas, donde se les da la oportunidad de exteriorizar sus emociones, minimizar sus problemas y encontrarle una solución y no solamente la atención médica.

Se evidenció la necesidad de brindarles atención psicológica a las MTS, porque esta es la forma de cómo se les puede ayudar y para ello se puede utilizar las terapias de apoyo, terapia breve, terapia centrada en el cliente y terapia cognoscitiva.

5.1.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Los talleres impartidos en este programa motivaron una actitud positiva y más interés en las prácticas preventivas de las ETS/VIH/Sida en el grupo MTS.

Se realizaron varios talleres y dinámicas sobre diferentes temas a las MTS de varios lugares.

Las charlas dirigidas a los establecimientos educativos, fueron de ayuda para las alumnas, les permitió obtener más conocimientos.

5.1.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

A través de las respuestas que brindaron las personas encuestadas, se pudo identificar las causas psicológicas por las cuales ingresan a la prostitución. Son varias las razones por las cuales las mujeres se dedican a este oficio, se puede mencionar algunas: Tiene que mantener hijos y familias cercanas; necesidad económica; engañadas por amistades familiares y otras personas; problemas familiares; problemas con pareja; desempleo o falta de trabajo; madre soltera y maltrato.

Se entrevistaron a 110 MTS, que pertenecen a varios lugares, se tuvo la oportunidad de conocer como a 8 grupos al que se les impartió varios talleres, pero no se pudo entrevistar a todas las que llegan al Centro de Salud debido al tiempo y espacio.

Uno de los problemas que más afecta a las MTS, es la economía porque tienen a su cargo a sus hijos y familiares más cercanos y esto justifica su permanencia en la prostitución.

A través de la entrevista a las MTS, que estuvo estructurada por ocho preguntas, se pudo conocer un poco más a cerca de su vida, su condición actual y no solamente las causas de su ingreso a la prostitución, pero debido a la dinámica de este oficio que impide que llegue a la clínica, no se pudo avanzar más como se hubiera deseado.

5.2 RECOMENDACIONES

5.2.1 GENERALES

Darle seguimiento a los programas y que permitan la inclusión del psicólogo como parte del equipo multidisciplinario que debe abordar la problemática de las ITS/VIH/sida en nuestro medio, ya que no debe abordarse solamente el diagnóstico y tratamiento, sino los cambios de actitudes y conductas en la población MTS, lo cual hace pertinente la labor de dicho profesional.

A las autoridades del Centro de Salud, juntamente con nuevos especialistas se les recomienda dar seguimiento al programa profiláctico con el servicio psicológico, el cual sea de beneficio para las MTS.

A la Escuela de Psicología y especialistas se les recomienda, priorizar las poblaciones que se consideren en mayor riesgo de infección para llevar a cabo en ellas las labores de prevención-educación.

5.2.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Continuar con el programa de atención psicológica a nivel individual y grupal.

Hacer del conocimiento general, que las MTS, como otras personas, tienen expectativas futuras de cambio para ellas, para sus hijos; son personas que piensan y sienten pero que estas se ven afectadas por muchos problemas y no cuentan con el apoyo de nadie.

Motivar a las trabajadoras del sexo para su rehabilitación ofreciéndole ayuda y asistencia necesaria cuando desee reintegrarse o cuando se acercan a la institución.

Organizar un comité con los dueños de los negocios donde trabajan las MTS, para darles orientación de tipo psicológico a ellos y a las trabajadoras del sexo, ya que con el permiso de los dueños se puede trabajar mejor.

5.2.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Dar continuidad al programa de autoestima al grupo MTS, para que se puedan ver resultados a mediano y a largo plazo.

Estimular a las MTS en las actividades para que se tenga una actitud positiva en las prácticas preventivas de las enfermedades infecto-contagiosas y de VIH/SIDA.

Realizar diferentes actividades planificadas, en un espacio de trabajo en donde las personas pueden comentar y compartir sus vivencias desde su realidad personal y social.

Continuar informando a la población asistente sobre las medidas de prevención de las enfermedades en la institución.

Dar charla a toda la población sobre prevención de alcoholismo y la drogadicción como elementos desencadenantes de violencia, actitudes promiscuas e infección del VIH.

Continuar en el programa de las escuelas, porque es necesario incrementar estos programas sobre educación sexual, ETS/VIH/sida y a toda la población que contribuyan a desarrollar métodos efectivos de prevención.

5.2.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Evitar culpar, juzgar y criticar a todas las mujeres que ejercen la prostitución, lo importante no es saber si fue culpable o no de los hechos sino comprender las verdaderas causas por las cuales se ven obligadas a trabajar en este oficio y brindarle ayuda, apoyo y fortaleza para su valorización como persona, elevar su autoestima y la confianza en sí misma.

Continuar investigando acerca la vida de estas personas, la dinámica sociofamiliar y laboral y los rasgos de personalidad de las personas que ejercen la prostitución que asisten al Centro de Salud de la zona 6, para un mejor servicio.

BIBLIOGRAFIA

1. Estudio sobre la prostitución Infantil en Centro América
Childhope UNICEF 1994
2. Niñas y Adolescentes Prostituidas
Childhope UNICEF 1993
3. Defensoría de los Derechos De La Niñez
Procuraduría de los Derechos Humanos, 1999
4. Manual de Salud para educador de la calle
UNICEF, 1993
3. Saravia Rodríguez.
Folleto sin titulo
Fundación Esperanza de los niños
Sin año de edición
4. Programa, Mujer y Derechos Humanos
Capacitación en Derechos de los Humanos
5. Entre El Olvido Y la Esperanza: La niñez de Guatemala, 1996.
6. Rodríguez Mauro
Autoestima
Edición 1988
Editorial Moderno- México.
7. Aguilar Rublo Eduardo
Domina la Autoestima
Editorial Concepto
Edición 1979
México DF. México
8. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA. Ministerio de Salud
Pública y Asistencia Social.

9. Guía para capacitación de monitores juveniles; para la prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.
10. Harper, Robert A. Sistemas de psicoterapia
11. Instituto Nacional de Estadística de la República de Guatemala. Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002
12. Culturas e Interculturalidad en Guatemala UNESCO.
Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo PNUD Informe sobre desarrollo humano 2003. Ediciones Mundi Prensa, España. 2003

ANEXOS

ESTRUCTURA DE ENTREVISTA A MUJERES TRABAJADORAS DEL SEXO (MTS)

DATOS GENERALES:

NOMBRE:

EDAD:

ESCOLARIDAD:

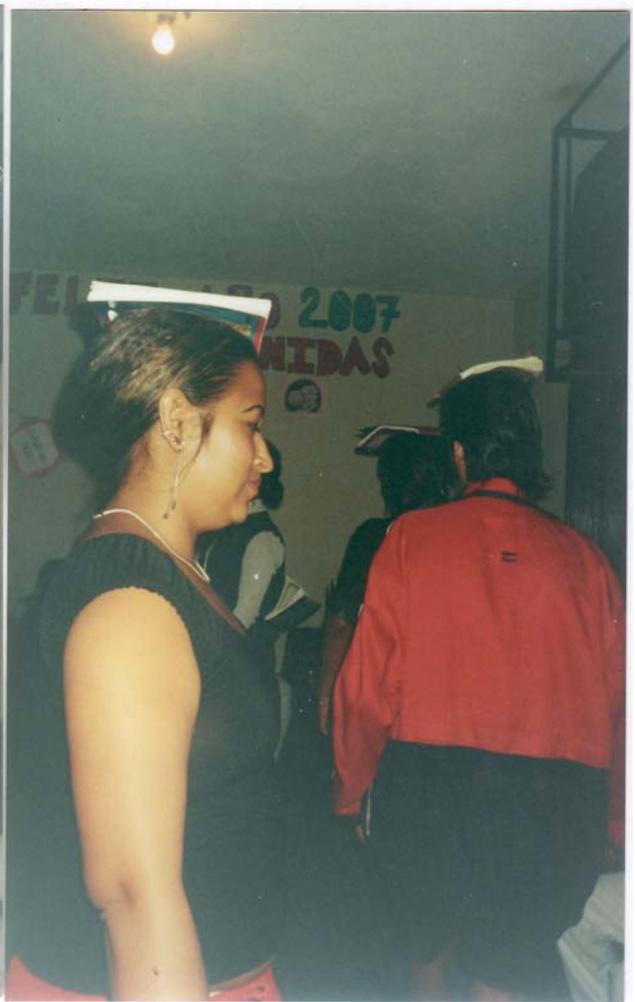
SEXO:

ESTADO CIVIL:

NACIONALIDAD:

1. ¿Cuánto tiempo tiene de estar trabajando en esto?
2. ¿Cuáles fueron los motivos que propiciaron que trabajara en esto?
3. ¿Cuántos años tenía cuando empezó?
4. ¿A que se dedicaba usted antes?
5. ¿Qué siente usted de estar trabajando en esto?
6. ¿Ha corrido riesgos aquí?
7. ¿Ha resuelto aquí sus problemas económicos?
8. ¿Cuántos hijos tiene?

















VERDADES BASICAS EN CUANTO A NUESTRA ACTITUD.

1. Nuestra actitud determina nuestro enfoque a la vida.
2. Nuestra actitud determina nuestra relación con la gente.
3. Casi siempre la actitud es la diferencia entre una persona que triunfa y una que fracasa.
4. La actitud que tengamos al comenzar una tarea afectará sus resultados más que cualquier otra cosa.
5. Nuestra actitud puede convertir los problemas en preciosas oportunidades.
6. Nuestra actitud puede darnos una perspectiva positiva.

Las personas con actitudes positivas son optimistas y las personas con actitud negativa son pesimistas.

OPTIMISTA



PESIMISTA

